

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE Y SU
TRATAMIENTO DE LOS DISPENSADORES DE DROGUERIAS EN EL ÁREA
URBANA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT, CUNDINAMARCA**



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

BOGOTA

**PRESENTADO POR:
ANGELA JOHANNA LONDOÑO Y OSCAR SALAS
DICIEMBRE 2017**

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DENGUE Y SU
TRATAMIENTO DE LOS DISPENSADORES DE DROGUERIAS EN EL ÁREA
URBANA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT, CUNDINAMARCA**

**TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACION
REALIZADO PARA OPTAR AL TITULO DE REGENCIA DE FARMACIA**

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

BOGOTA

DIRIGIDA POR:

**MARIA CONSUELO BERNAL LIZARAZÚ
DOCENTE ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD**

PRESENTADO POR:

**ANGELA JOHANNA LONDOÑO Y OSCAR SALAS
DICIEMBRE 2017**

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo:

A un ángel culpable, de que hoy en día pueda estar en este lugar.

Para ti mi hija en el cielo. Ana Sofía.

Por la paciencia y motivación.

Para mis hijos Camila, Alejandro y mi familia.

Por su apoyo, dedicación y ayuda incondicional.

Especialmente a mi esposo Mauricio.

Angela Johanna Londoño Mejía.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios y a las circunstancias que él puso en mi vida para crecer a través de esta oportunidad enriquecedora convirtiéndose en parte fundamental de mi proceso formativo.

Agradezco a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, por permitirme vincularme a este proyecto investigativo a través del semillero SEMFAR, al grupo BIOINNOVA, especialmente a la docente María Consuelo Bernal Lizarazú por su orientación, esfuerzo y apoyo durante toda esta etapa. Igualmente, por la asesoría a la docente Luz Mery Bernal.

Igualmente quiero agradecer, al sector farmacéutico del municipio de Girardot, por su manera atenta de brindarnos la información para la realización de este proyecto. Por último, ofrezco un agradecimiento a la Fundación Santafé por su participación en especial al Sr Héctor Rueda por su acompañamiento durante el proceso.

Angela Johanna Londoño Mejía

INDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2. JUSTIFICACIÓN	15
3.OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo general	18
3.1.1 Objetivos específicos.....	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1 Antecedentes	19
4.2. El Dengue.....	21
4.2.1 Agente causal	21
4.2.2 Transmisión.....	21
4.2.3 Epidemiología	22
4.2.4 Características clínicas	24
4.2.5. Tratamiento	24
4.2.6. Control y prevención.....	25
4.3 Marco conceptual	26
4.4 Marco normativo	28
4.5 Marco histórico	29
5.METODOLOGÍA	31
5.1 Lugar del estudio.....	31
5.2. Tipo de estudio.....	31
5.3 Población y unidad de análisis	31
5.4 Tipo de muestra.....	31
5.4.1 Criterios de inclusión	32
5.5 Consideraciones Éticas.....	32
5.6 Recopilación de la información (encuesta).	32
5.6.1 Conocimientos.....	32
5.6.2 Actitudes	33

5.6.3 Prácticas	33
5.7. Análisis de Datos.....	33
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
6.1 Aspecto Socio Demográficos	34
6.1.1 Información relacionada con los directores técnicos.....	34
6.1.2 Información sociodemográfica del dispensador	35
6.2 Información general de los usuarios.....	36
6.3 Conocimientos de los dispensadores respecto al dengue	37
6.3.1. Conocimientos de los dispensadores relacionados con el agente productor de la enfermedad y su transmisión.....	37
6.3.2 Conocimiento de prevención.....	40
6.3.3 Conocimientos de la enfermedad y sus síntomas	41
6.3.4 Conocimientos sobre el dengue y su tratamiento	45
6.4 Actitudes hacia el dengue, su control y prevención	47
6.5. Prácticas del dispensador en relación al dengue	49
7. CONCLUSIONES	52
8. RECOMENDACIONES	54
9. BIBLIOGRAFÍA.....	55
10. ANEXOS.....	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1:Características Socioeconómicas dispensadores Girardot	35
--	----

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1: Síntomas y signos más consultados en las droguerías	36
Gráfica 2: Síntomas dados por las personas que solicitaron atención por fiebre dengue.....	37
Gráfica 3: Conocimiento de los dispensadores sobre el agente causal del dengue	38
Gráfica 4: Conocimiento de los dispensadores sobre la transmisión del dengue.....	38
Gráfica 5: Conocimiento de los dispensadores sobre el color del vector del dengue	39
Gráfica 6: Conocimientos de los dispensadores sobre los sitios de reproducción del vector	40
Gráfica 7: Conocimiento de los dispensadores sobre la prevención del dengue en el hogar	41
Gráfica 8: Conocimientos de los dispensadores sobre el dengue y sus síntomas.....	42
Gráfica 9: Conocimiento del dispensador de síntomas del dengue en su fase inicial adicional a la fiebre	42
Gráfica 10: Conocimiento de los dispensadores sobre síntomas de dengue complicado.....	43
Gráfica 11: Conocimientos de los dispensadores de condiciones que aumentan riesgo de complicaciones en el dengue.....	44
Gráfica 12: Conocimiento de los dispensadores de otras enfermedades con cuadro de fiebre transmitidas por vectores.	45
Gráfica 13: Conocimientos de los dispensadores sobre medicamentos que consideran útiles para la fiebre de dengue	46
Gráfica 14: Actitud de los dispensadores en relación al tratamiento adecuado del dengue	47
Gráfica 15: Actitudes de los dispensadores frente a quién es responsable el dengue	48
Gráfica 16: Practicas de los dispensadores frente a prevención del dengue en el hogar	49
Gráfica 17: Practicas de los dispensadores frente a recomendación a usuarios con fiebre de dengue....	50
Gráfica 18: Prácticas de los dispensadores en relación a otra recomendación adicional al manejo de la fiebre por dengue.....	51

RESUMEN

El dengue es una enfermedad de importancia en salud pública a nivel mundial. Diversos factores geográficos, climáticos y socioculturales favorecen su presencia en Colombia y su condición de enfermedad emergente y reemergente. Su diagnóstico en estadios iniciales no es fácil caracterizándose por la presencia de fiebre y si bien el tratamiento adecuado es con analgésicos y antipiréticos, este debe hacerse con los medicamentos adecuados siendo importante en municipios afectados el reconocimiento de la enfermedad en los pacientes para la atención temprana de los cuadros complicados. En el municipio de Girardot, el dengue es una enfermedad endémica con picos epidémicos, en los cuales la cobertura de atención en las entidades de salud es deficiente y se incrementa la importancia de los establecimientos farmacéuticos como sitios en los cuales la población busca alivio a sus síntomas. El objetivo de este trabajo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los dispensadores de las droguerías del área urbana del municipio sobre el dengue y su tratamiento. Para ellos se realizó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando como herramienta de recolección de la información una encuesta, con la cual se obtuvo información de un total de 52 dispensadores de las diversas droguerías del municipio. Con ella se estudiaron los conocimientos de los dispensadores en relación al agente causal de la infección, transmisión, prevención y tratamiento. Adicionalmente se exploraron las actitudes del dispensador en relación con la importancia de la enfermedad y su concepción en relación a su nivel de conocimiento de la enfermedad y su prevención. Adicionalmente se evaluaron sus prácticas en asociación con la enfermedad, su prevención y tratamiento. Entre los hallazgos importantes se encontró en relación con las características sociodemográficas de los dispensadores que no todos los dispensadores tienen el nivel de formación adecuado para realizar esta actividad (15,4%). Con relación a los conocimientos, existe un porcentaje de la población que desconoce su característica de infección viral, reconocida solo por el 6% y de conocimientos importantes para

la prevención de la misma, las características de crecimiento de los estadios larvales del vector. En relación al tratamiento un porcentaje de los dispensadores considera adecuado el uso de dipirona (29,9%), esteroides (11,5%) y aines (36,5%) para el manejo de la enfermedad, medicamentos que no son recomendados para esta patología. Por otro lado, en las actitudes el dengue es reconocido en general por los dispensadores como un problema de salud pública de importancia para la comunidad. Con relación a las prácticas un porcentaje (38,5%) establece como conducta en caso de cuadro febril causado por dengue la importancia de direccionar al individuo al centro de atención. El 21,2% recomienda la hidratación como conducta concomitante al manejo con medicamentos. Los resultados encontrados son importantes para establecer actividades que mejoren los conocimientos del dispensador, para que como actor del proceso de dispensación y de la cadena farmacoterapéutica, pueda participar adecuadamente en el mejoramiento de los procesos de tratamiento, control y prevención de la enfermedad en el municipio.

Palabras clave

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud, Dengue, Farmacias, Salud pública, Enfermedades por Vectores

INTRODUCCIÓN

El dengue como otras Enfermedades Tropicales Desatendidas, como el parasitismo intestinal y la enfermedad de Chagas, están estrechamente relacionadas con la pobreza. Estas enfermedades por compartir factores asociados incluidos determinantes sociales y ambientales, muchas veces se superponen, afectando simultáneamente a las comunidades. Sin embargo, son víctimas de baja atención por parte de los gobiernos y la industria farmacéutica. En la resolución CD49.R19 de la OPS “*Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza*” se establece el compromiso por parte de los estados miembros de realizar un abordaje integral al problema. Esto incluye, tener en cuenta el trabajar no solo en tratamiento y vacunación sino en la educación, vivienda, desarrollo, agua y saneamiento básico, medio ambiente, agricultura y ganadería, necesarias para el abordaje integral sostenible de los factores determinantes sociales de la salud. (Ault y Nicholls, 2010) Adicionalmente como lo estableció *Mirtha Roses Periago* en su discurso de posesión como directora de la OPS 2010, su control no es solamente importante a nivel de salud pública sino un asunto de justicia y equidad teniendo en cuenta la existencia de mecanismos para trabajar en su control y prevención, es entonces un aspecto ético.

El dengue es un importante problema de salud pública, endémico en muchos países de América Latina y el Caribe, con epidemias periódicas de dengue y fiebre hemorrágica, como la ocurrida en Colombia en el primer trimestre de 2010. La situación geográfica de América Latina, la migración por las actividades de globalización, facilitan la emergencia y reemergencia de virus causal del dengue, por lo que la estrategia de control de la enfermedad se direcciona al control de vectores. Sin embargo, el mejoramiento de las actividades de atención del paciente es fundamentales para la disminución de la mortalidad, y de costos de atención en salud, esto implica la llegada del individuo infectado tempranamente a los centros de atención para un

adecuado diagnóstico y tratamiento. Así mismo la atención adecuada desde la fase febril de la enfermedad es fundamental para evitar complicaciones para lo cual es importante desarrollar actividades con participación comunitaria que incluye a las droguerías y los dispensadores más teniendo en cuenta su directa participación en las actividades relacionadas con la salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dengue es una enfermedad viral cuya importancia es mundial. Se estima que aproximadamente se producen 390 millones de infecciones al año, de las cuales 96 millones son casos sintomáticos, y 20.000 muertes por la enfermedad anualmente. (OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>) (Bhatt *et al.*, 2013) En América Latina y el área del Caribe, el dengue es un problema de salud pública emergente. La incidencia y frecuencia de los brotes se ha incrementado en la última década por múltiples causas entre otras los procesos de urbanización, y falta de políticas públicas inadecuadas para el control de la enfermedad (Tapia, Méndez y Gallardo, 2009). En Colombia, se evidencia en la década pasada un incremento marcado de casos de dengue, pasando de 390 municipios endémicos registrados en 1999 a 743 en 2010 constituyéndose en un 90,5% en la expansión de la transmisión. Adicionalmente la proporción de dengue grave pasó de 0,2% en 1990 a 6,2% en 2010, considerándose para el periodo 2000-2010 la tasa media de letalidad por dengue grave de 0,8 muertes por cada 100 casos de dengue grave. (Padilla, Rojas y Sáenz, 2012). El estudio retrospectivo realizado por Castrillón, Castaño y Urcuqui (2015) muestra que, en Colombia, los brotes de dengue son cíclicos y son reportados principalmente en los departamentos de Santander, Huila, Tolima, Valle del Cauca y Antioquia. Adicionalmente se establece un aumento progresivo de los casos de dengue en Colombia desde el primer caso descrito en Puerto Berrío Antioquia en 1989.

Clínicamente el dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, y puede ser asintomático o sintomático, y en este último caso presenta un espectro desde dengue leve a dengue grave. Con un tiempo de incubación entre 4 a 10 días comenzando con un inicio abrupto, se dan tres fases de la enfermedad, febril, crítica y de recuperación. Los síntomas incluyen fiebre, manifestaciones gastrointestinales como vómito, y/o diarrea, manifestaciones hemorrágicas, que pueden ser severos en algunos casos acompañados de shock hipovolémico y muerte. (OPS/OMS 2010). Es importante tener en cuenta que, en el inicio de la enfermedad, en la fase

febril es difícil distinguir entre el dengue y otras enfermedades febriles agudas, así como entre los casos de dengue y aquellos que evolucionan a dengue grave, esto hace fundamental una rápida consulta a los centros de atención para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (Citado por OPS, 2015). Existen condiciones importantes que son relevantes en el impacto y manejo de la patología relacionadas con las características del individuo como grupo étnico, o sexo y otras relacionadas con patologías asociadas. Así en áreas endémicas, es importante tener presente la posibilidad de la transmisión vertical madre-hijo del virus, principalmente en recién nacidos hijos de madres con cuadros febriles periparto, que presenten fiebre, exantema y hepatomegalia, durante las dos primeras semanas de vida. (Berberian *et al.*, 2011). Adicionalmente, para la madre es importante considerar ciertas características propias de su embarazo que pueden dificultar el diagnóstico. Se ha encontrado también que en casos de dengue con signos de alarma o con dengue grave, este se relaciona con mayor frecuencia con retardo de crecimiento intrauterino y muerte materna. (OPS, 2015). En general los pacientes adultos mayores o infantes, así como pacientes con ciertas patologías como hipertensión arterial, diabetes o insuficiencia renal, requieren consideraciones adicionales por su mayor riesgo. (OPS, 2015).

Esta afección incluida en el grupo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), transmitida principalmente por *Aedes aegypti*, que se encuentra en áreas urbanas y periurbanas. El desarrollo del vector y por tanto la presencia de la enfermedad están relacionados por factores ecológicos como el clima, biológicos relacionados con el vector y sociales que involucran factores institucionales y sociales entre los cuales se encuentra la prestación de servicios de salud públicos y privados, así como prácticas de vida de la comunidad. (Quintero *et al.*, 2014).

Para el control de la enfermedad, se debe realizar un trabajo integral que incluya la participación de entes nacionales en el control del vector, implementación de políticas institucionales en las cuales participen secretaria de salud e instituciones públicas y privadas que apoyen no solo la prevención sino la realización de diagnóstico y tratamiento adecuado con infraestructura y personal capacitado teniendo en cuenta la importancia de la captación de casos en nivel primario. Así mismo se hace necesario el trabajo a nivel de comunidad en la promoción con educación en salud para evitar la automedicación, y aumentar el conocimiento de la enfermedad y su prevención. (OPS/OMS, 2010)

2. JUSTIFICACIÓN

El dengue como otras Enfermedades tropicales Desatendidas, ejemplo como la enfermedad de Chagas, están estrechamente relacionadas con la pobreza. Estas enfermedades comparten factores asociados incluidos y determinantes. Aspectos sociales y ambientales, se superponen afectando simultáneamente a las comunidades. Sin embargo, son víctimas de baja atención por parte de los gobiernos y la industria farmacéutica. El abordaje a estas patologías debe ser integral, esto incluye, tener en cuenta el trabajar no solo en tratamiento y vacunación sino en la educación, vivienda, desarrollo, agua y saneamiento básico, medio ambiente, agricultura y ganadería, necesarias para el abordaje integral sostenible de los factores determinantes sociales de la salud. (Ault y Nicholls, 2010). Entre las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que respondiendo a las políticas en salud y respaldado por lo establecido en el Análisis de la Situación de Salud, define las prioridades, los objetivos, las metas y las estrategias en salud, incluye el componente “Vida Saludable libre de Enfermedades transmisibles”. Se vincula en sus objetivos reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo y adicionalmente crear condiciones y capacidades en el sector, instituciones, servicios de salud y la comunidad para la gestión de planes y programas en post de prevenir y controlar las enfermedades transmisibles. Adicionalmente, se encuentra en sus componentes el trabajar en las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, incluyendo el dengue.

El municipio de Girardot se encuentra ubicado en zona considerada endémica de dengue. En la semana uno de 2015, se notificaron en el boletín epidemiológico 1 471 casos totales de dengue, 1 464 (99,5%) de dengue y 7 (0,5%) de dengue grave. El 78% de los casos de dengue proceden de 12 entidades territoriales, entre ellas el departamento de Cundinamarca, y en relación a la distribución por municipio el 50% de los casos de dengue notificados proceden de 24 municipios entre ellos Girardot. (INS, 2015). En este sentido es importante tener en cuenta que el municipio presenta características climatológicas y geográficas adecuadas para la

diseminación del vector y por tanto el desarrollo de la enfermedad. Su superficie está entre los 290 – 1000 msnm, con temperatura promedio de 33 grados centígrados y 66,38 % de humedad relativa. (García, Higuera, González, Cortez y Quintero, 2015).

Para el manejo del dengue se debe tener en cuenta su tratamiento, prevención y control. En relación a su control y prevención, este se ha enfocado tradicionalmente al control del vector teniendo en cuenta las características para su desarrollo, lo que incluye entre otros factores, el control de reservorios de agua limpia preferidos por los estadios larvales del vector para su desarrollo. En relación con el tratamiento, es fundamental el diagnóstico temprano, así como la gestión y tratamiento en los niveles primario y secundario de atención. La atención primaria se hace fundamental ya que evita hospitalizaciones innecesarias y disminuye la mortalidad, facilitando el reconocimiento de los signos de alarma en el momento oportuno para un tratamiento adecuado. Es importante entonces el acceso del paciente a los centros de atención primarios, para lo cual se hace importante el conocimiento de la enfermedad por parte de la población evitándose la automedicación. (OPS/OMS, 2010).

En sus primeras fases, el dengue puede ser de difícil diagnóstico presentando en ocasiones síntomas generales como fiebre, malestar general y deshidratación. El uso de medicamentos y la oportuna identificación de sus síntomas son parte importante del tratamiento de la enfermedad en el área de la salud. Dentro de la cadena farmacoterapéutica, se incluyen las fases de prescripción, dispensación, administración y seguimiento, lo cual implica la importancia del papel del usuario y el dispensador en el proceso, no solo porque ningún medicamento es inocuo, sino por la necesidad de realizar un uso racional de los mismos. De acuerdo con el concepto de la OMS “El Uso Racional del Medicamento (URM) propone que a los pacientes se les entreguen los medicamentos apropiados para sus patologías clínicas, en las dosis específicas, según sus requerimientos individuales, durante un lapso adecuado y al menor costo posible, para los pacientes y la comunidad. (OMS, 2002)”. En el caso del dengue, es importante el diagnóstico oportuno y el evitar la automedicación. En este caso los estudios han reportado que las fuentes de información más importantes para la comunidad son el médico y el dispensador de farmacia o droguería (López, Dennis y Moscoso, 2009).

Teniendo en cuenta la importancia de los servicios de salud y la connotación de los servicios farmacéuticos en el sistema de salud y su personal, que incluye a los dispensadores de droguerías

en sus diversos aspectos no solo en la entrega de medicamentos sino como personal al que con frecuencia accede la población solicitando información, cabe preguntarse: cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas del dispensador en relación al dengue y su tratamiento en el municipio de Girardot, objetivo de este estudio.

Este trabajo de investigación se desarrolla dentro del Semillero SEMFAR del programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, incluido en el grupo BIOINNOVA y los resultados que se obtuvieron hacen parte del proyecto de investigación “Enfoque Ecobiosocial para el diseño e implementación de una estrategia sostenible para el control del Vector de dengue en Girardot, Fase 3. Viabilidad y costo efectividad de una intervención innovadora para el control del vector de dengue”, desarrollado en alianza con la Fundación Santa Fe con el apoyo de Colciencias. Este proyecto se encuentra relacionado con la línea de investigación en Epidemiología y salud pública de la escuela de Ciencias de la Salud. Es importante tener en cuenta que, para el programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, el componente de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad se encuentra vinculado como Núcleo problémico del mismo.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Dengue y su tratamiento por parte de los dispensadores de droguerías del área urbana del municipio de Girardot, Cundinamarca

3.1.1 Objetivos específicos

- Establecer los conocimientos sobre el dengue y su tratamiento en la población de estudio.
- Establecer las actitudes de la población sujeta a estudio sobre el dengue y su tratamiento.
- Establecer las prácticas de la población sujeta a estudio sobre el dengue y su tratamiento.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes

Los estudios CAP, se han desarrollado a nivel mundial con impacto a nivel de problemas de salud pública ya que evalúan prácticas y actitudes que facilitan el desarrollo de las enfermedades y brindan las bases para la planeación, implementación y mejoramiento de programas de control; en este contexto han sido aplicados al control y prevención de enfermedades como la malaria, la rabia, la tuberculosis y el dengue entre otras, en distintas comunidades. Así, en un trabajo realizado en Tanzania y enfocado en la enfermedad de la rabia se encontró, bajo nivel de conocimiento sobre el control y la prevención, incluyendo vacunación. Esto permitió establecer procesos de intervención enfocados a mejorar la condición de la enfermedad con participación de la comunidad. (Sambo *et al.*, 2014). Con relación a Malaria, un trabajo realizado en Tanzania, evidencia conocimientos básicos de la población de la enfermedad y su prevención, y se establece la necesidad de manejar en entornos comunitarios procesos de educación para generar programas de control. (Mazigo *et al.*, 2010) Otras aplicaciones de los estudios CAP incluyen la identificación de conocimientos y concepciones culturales que puedan dificultar el control de las enfermedades infecciosas, para facilitar la buena evolución de los programas de control. (Matibag, *et al.*, 2007).

En relación con el dengue y a nivel internacional, se han publicado estudios CAP con diferentes enfoques. El estudio CAP realizado en Tailandia relacionado con dengue en dos distritos, permitió demostrar la importancia del incremento en el conocimiento de la enfermedad en la implementación de prácticas de control para la misma (Koenraadt *et al.*, 2006). Otro estudio desarrollado en la ciudad de Vientiane estado de LAO, sugiere la importancia de los medios masivos y la promoción de actividades de la comunidad en prácticas de autocuidado y saneamiento para el control de la enfermedad. (Chanthalay, Jiraporn, Somsaky y Cheerwit, 2015). Por otro lado, un estudio realizado en Taiwán en personal de salud, se evidencio la

importancia de trabajar en la educación para mejorar el reporte y manejo de los casos presentados. (Ho, Huang, Wang, Hsu y Liu, 2013).

En dos barrios en el corregimiento de Cocle Panamá, los resultados obtenidos del estudio, permiten analizar los focos potenciales de criaderos. El 97.9% de las personas encuestadas en Ciénega respondieron que irían a un médico y no consumiría medicinas naturales, ni consultaría a un farmacéuta. Para finalizar el estudio, se evalúa estilos de vida de la población y características primordiales que utiliza la comunidad para la detención del dengue. (Cooke, Carrión, González, y Villareal, 2009).

En Colombia se han realizado estudios tipo CAP relacionados con dengue, no en establecimientos farmacéuticos sino en comunidad, como el publicado por Cáceres, Vesga, Perea, Ruitort y Talbot (2009) realizado en la población bumanguesa donde refiere que los conocimientos sobre dengue son escasos y las prácticas son insuficientes, Tales como con las medidas para evitar la picadura del zancudo, donde una tercera parte de los encuestados reconocieron no hacer nada al respecto. Se respalda la importancia de los procesos de participación comunitaria en el control de la enfermedad. Adicionalmente reporta que, en caso de sospecha de la enfermedad, solo el 80% de la población asiste al médico, el resto se automedica o consulta a la farmacia. Por otro lado. en el estudio realizado en el Playón en Santander, donde se respalda la importancia de la comunidad en el control de la enfermedad y la necesidad de trabajar en el mejoramiento de sus conocimientos y prácticas. (Castañeda, Segura y Ramírez, 2011). Adicionalmente se publica el estudio realizado por García *et al.*, 2015, que evalúa los conocimientos y prácticas de la población relacionadas con el almacenamiento y uso de agua que impacta en la reproducción del vector. Cabe agregar que en la ciudad de Cartagena exactamente en la parte suroriental, se realizó un estudio tipo CAP a la población que habita ese sitio, se pudo identificar las prácticas y actitudes de las personas de la comunidad frente al dengue. El estudio permite evidenciar la falta de conocimiento sobre las causas de la aparición de la enfermedad ya que el 47% no sabe cuál es el agente causal; en algunos casos no se reconoce la sintomatología. El 80.5% de las personas encuestadas presentan interés en aprender a manejar este problema de salud pública. Al indagar sobre las practicas más utilizadas para prevenir el dengue. (Hernández, Consuegra y Herazo, 2014).

Los diferentes estudios realizados a nivel nacional presentan un interés social, es decir como las comunidades abordan la enfermedad y dan a conocer pasos primordiales para reducir el impacto en la población. Los planteamientos que muestran los diferentes estudios hacen énfasis en el conocimiento y la prevención, pero no se ha elaborado un plan que permita evaluar las actitudes y prácticas de los dispensadores de droguerías ya que de ellos depende la selección y la promoción del uso racional de los medicamentos y que representa los principios fundamentales reconocidos en la gestión y calidad de los servicios sanitarios (Hardon, Hodgkin, y Fresle, 2004).

4.2. El Dengue

4.2.1 Agente causal

El dengue es una enfermedad infecciosa producida por un Arbovirus, nombre que se le da a todo el grupo de virus que son transmitidos por artrópodos (invertebrados que en su parte externa son cubiertos por un exoesqueleto), de ellos los Flavivirus, son un grupo de más de 60 agentes virales de los cuales se considera que 30 desarrollan enfermedades en los seres humanos. Entre ellos el productor del dengue. (Hoyos y Pérez, 2010). El virus del dengue (DENV) es perteneciente al serocomplejo dengue, género Flavivirus, de la familia Flaviviridae. Está constituido por cuatro serotipos conocidos como DENV1 a DENV4 y todos causan la enfermedad conocida como dengue. (Velandia y Castellanos, 2011). Estos serotipos comparten el 65% de su genoma y son transmitidos principalmente por mosquitos de género *Aedes*. El genoma viral está conformado en una cadena sencilla de ARN de polaridad positiva. (Arredondo, Méndez y Medina, 2016)

4.2.2 Transmisión

La vía de transmisión es a través de la picadura de la hembra principalmente del mosquito *Aedes aegypti*. Este vector pone sus huevos en agua limpia; esto contradice lo que popularmente se conocía, es decir que solo se daba la aparición del mosquito portador del virus en aguas contaminadas. En algunos países del sureste de Asia, el *Aedes albopictus* es otro de los vectores que transmite la enfermedad. (Ochoa, Casanova y Díaz, 2015).

La aparición del dengue en América Latina, y su reemergencia tiene relación con el hecho de no tener un control sobre el crecimiento urbano puede ser uno de los principales factores del aumento del dengue, sobre todo en Colombia. El vector siempre buscara un sitio para depositar sus huevos así sea natural o artificial, pero adicionalmente otros factores intervienen en su multiplicación. Así, el mosquito es afectado por las altas temperaturas, y se ha demostrado que temperaturas mayores a 25 grados, interfieren en el tamaño de mosquito adulto. Adicionalmente, para poder incubar sus huevos tiene que aumentar sus veces de picado para terminar el ciclo y crecimiento de las larvas, así no solo afecta el tamaño del mosquito, sino que también acelera el proceso de incubación. Como refiere Castrillón *et al.*, (2015) la hembra infectada necesita de un período de incubación extrínseco, que generalmente dura de 8 a 12 días, tiempo necesario para que el mosquito se vuelva infectante; sólo así el mosquito puede transmitir el DENV por picaduras a un individuo susceptible, así por ejemplo se ha demostrado que el período de incubación extrínseco para el DENV tipo 2 es de 12 días a 30°C, pero se reduce a sólo 7 días a una temperatura de 32 a 35°C, aumentando hasta tres veces en la transmisión de la enfermedad.

Se debe tener en cuenta que la hembra del *Aedes aegypti* adquieren la infección de una persona que presente el virus, la toma de sangre que hace la hembra es para poder seguir con el ciclo necesario para la producción de sus huevecillos. Una vez que la hembra fue infectada presenta un estado de incubación que comprende un tiempo entre 8 y 12 días. Después de que ocurre el tiempo estipulado y el organismo inicia el proceso de la multiplicación del virus; se debe tener en consideración que la causante de la transmisión de la infección comienza cuando la hembra tiene sus glándulas salivales infectadas. A partir de este momento empieza el proceso de transmisión e infección en cada toma de sangre que haga. (Hoyos y Rodríguez ,2010)

4.2.3 Epidemiología

El *Aedes aegypti* tiene la destreza de invadir una elevada variedad de recipientes naturales proporcionados en muchas ocasiones por la actividad humana. Entre los cuales se encuentran llantas, jarras, macetas, tanques o cualquier recipiente en el que se pueda depositar agua. (Ochoa *et al.*, 2015) Gracias a esta razón se facilita la proliferación del vector y por tanto una mayor incidencia de la enfermedad. El tiempo intrínseco de transmisibilidad compete al de la viremia de la persona infectada. Arranca un día antes del comienzo de la fiebre y se extiende hasta el

sexto u octavo día de la enfermedad. (Duran, 2014). El virus se reproduce en el epitelio intestinal del mosquito hembra contaminada, ganglios nerviosos, cuerpo graso y glándulas salivales. El insecto permanece infectado y asintomático toda su existencia, que puede ser de semanas o meses en condiciones de hibernación. Después de siete a catorce días "tiempo de incubación extrínseco" puede contagiar a las personas por nueva picadura. (Hoyos y Rodríguez ,2010).

Posiblemente la infección presenta cambios cíclicos, es decir, que varía cada 3 a 4 años, por eso se presentan brotes en ciertas épocas del año, podemos observar que en años posteriores como por el ejemplo el 2015 fue más fuerte que el 2002. La emergencia y reemergencia del dengue en Colombia está relacionada con varios factores como los cambios sociales y demográficos, estos permiten que el mosquito *Aedes aegypti* tenga una mayor proliferación. Uno de estos es la construcción de viviendas desproporciona sin ningún tipo de control. Las personas cuando están en contacto o asisten a sitios donde está presente la infección. Problemas de servicios públicos (alcantarillado) .la falta de recursos económicos para mejorar la infraestructura de los centros de salud. (Castrillón *et al.*, 2015). De acuerdo con lo mencionado por Tapia *et al.*, (2009) existen también factores institucionales como la falta de políticas públicas adecuadas y procesos en salud pública que no facilitan el desarrollo de actividades enfocadas al control y prevención de la enfermedad. Por otro lado, la falta de saneamiento y bajos procesos comunitarios que faciliten el control están también relacionados. Es importante tener en cuenta que esta enfermedad está incluida en el grupo de la Enfermedades tropicales Desatendidas, caracterizadas por su relación con la pobreza y poca atención por los países en general. (Ault y Nicholls, 2010).

En relación con el clima, se ha demostrado que, en los tiempos de sequía, principalmente en épocas donde aparece el fenómeno del niño, aumentan los casos de dengue esto presenta una relación directa con la forma de acumular agua, esta forma de recolección comúnmente no es la correcta. Por otro lado, Se establece que el dengue no se concentra en un solo punto de la región del país. (Castrillón *et al.*, 2015).

Durante la aplicación de estudios estadísticos, se puede comprobar que las mujeres son más susceptibles al virus, los documentos demuestran que las mujeres al pasar más tiempo en la casa son más propensas a ser infectadas por el virus. Es importante aclarar que el mosquito

portador del virus se alimenta de día, pero se ha recolectado información donde se demuestra que también lo puede hacer por las noches. (Castrillón *et al.*, 2015)

4.2.4 Características clínicas

En la actualidad, la clasificación del dengue, de importancia para la atención y prevención es la establecida por OPS, 2015, conocida como la Clasificación modificada de la gravedad del dengue según su severidad OPS/OMS que se relaciona a continuación:

Dengue sin signos de alarma DSSA: Esta condición coincide con lo señalado en la fase febril del dengue y se relaciona como parte del cuadro clínico la presencia de fiebre, náuseas / vómitos, exantema, cefalea / dolor retro orbitario, mialgia / artralgia y petequias

Dengue con signos de alarma DCSA: Disminución de la fiebre acompañada de dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, acumulación de líquidos, sangrado de mucosas, letargo / irritabilidad, Hipotensión postural y Hepatomegalia.

Dengue grave DG: se considera incluido en esta clasificación todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones: 1. choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías e hipotensión 2. Sangrado grave 3. Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis).

4.2.5. Tratamiento

En relación con el tratamiento, el manejo actual continúa enfocándose a manejo sintomático y de soporte que incluye la hidratación y control de la temperatura evitándose el consumo de medicamentos como aines, dipirona o esteroides. (Arredondo *et al.*, 2016). En su mayoría los pacientes con dengue se recuperan sin necesidad de hospitalización, sin embargo, es indispensable para el pronto manejo del paciente y para evitar la muerte de pacientes complicados, la captación del paciente en instancias tempranas. Por ello la OPS, establece pautas para seguir en el primer nivel de atención, que incluyen: (OPS, 2015).

- Reconocer que el paciente febril puede tener dengue.

- Comunicar inmediatamente a las autoridades de salud pública que el paciente es un caso sospechoso de dengue.

- Estar pendientes y ofrecer atención al paciente en la fase febril temprana de la enfermedad y promover la educación para la salud, acerca del reposo en cama y el seguimiento del sangrado de la piel, las mucosas y los signos de alarma por el enfermo o las personas a cargo de su atención.

- Iniciar y mantener tratamiento de rehidratación oral desde el primer contacto del paciente con los servicios de salud. – Detectar tempranamente los signos de la extravasación de plasma y comienzo de la fase crítica para iniciar la hidratación intravenosa.

- Detectar a los pacientes con signos de alarma que necesitan hidratación intravenosa en el propio lugar donde recibe ese diagnóstico.

- Determinar los signos vitales.

En la actualidad se trabaja en el diseño de una vacuna con resultados que han sido positivos como es el caso de la vacuna contra el dengue CYD-TDV, que tiene una efectividad de 64.7% para prevenir dengue, 80.3% para evitar hospitalización por dengue y 95.5% para impedir casos de dengue grave y ha sido aceptada actualmente en México para su venta. (Arredondo *et al.*, 2016).

4.2.6. Control y prevención

Implementar un plan adecuado que se pueda direccionar a la prevención del dengue es una de las primeras medidas que se debe tener para un mayor control del mismo, por lo tanto, Generar un cambio en los hábitos que tiene las comunidades ayudara a reducir el impacto, estas medidas deben ser dirigidas tanto por el sector de la salud como los que se encuentran fuera de él. La planificación de un proyecto para la prevención del dengue debe abarcar distintas áreas profesionales como lo son: comunicación social, la vigilancia epidemiológica, laboratorios, atención al paciente y también el cuidado del medio ambiente. (San Martín y Brathwaite, 2007).

Actividades fundamentales para la prevención de la enfermedad incluyen el control y eliminación de ciertos lugares como fuente de incubación de los huevecillos, los recipientes que se dejan expuestos en los patios de las casas ya que estos recogen aguas lluvias y estancadas por

un tiempo considerable. La aplicación de insecticidas es vital para reducir la propagación, pero la utilización de este método permite que el mosquito genere resistencia y también contamina el ambiente. Se demostró que el uso de aerosoles era ineficiente ya que el insecticida no llegaba a los sitios donde reposa el mosquito. (Vezzani, 2003). De acuerdo con esto es fundamental incorporar a la comunidad en los procesos de prevención y control para lograr generar actitudes positivas relacionadas en el manejo de los depósitos de agua. (Tapia *et al.*, 2009).

El saneamiento ambiental es de obligatoriedad para combatir el vector, al mantener espacios limpios evitando la acumulación de basuras. También se pueden buscar medidas que eviten que las aguas queden estancadas, por ejemplo, todos aquellos sitios donde posiblemente pueda aparecer la larva, taparlas con arena o con piedra. Por otro lado, en aquellos lugares donde reposa el agua y que es inevitable no hacerlo, se puede buscar una estrategia que involucre especies donde se pueda mantener un control biológico, como crustáceos, bacterias del género *Bacillus*, peces o arañas. (Vezzani, 2003).

Una planeación estratégica que ayude al control del dengue tiene que ver directamente con el papel del estado, el cual por medio de la entrega de dineros a quienes hacen parte de la vigilancia pueden ayudar a la previsión. Mantener a la población en alerta contribuirá a que se establezca un plan de ayuda mutua. Identificar aquellas acciones que tenga la comunidad y que sirvan para el control del virus. Tener un equipo preparado y expuesto a colaborar a la comunidad con el cumplimiento de los objetivos propuestos. (Bisset, 2014).

En la actualidad, se encuentra en estudio la vacuna para el dengue. En este sentido, existen componentes no solo biológicos por desarrollar sino también los relacionados con los procesos de introducción de la vacuna y aceptación de la comunidad. Así, se tendrá un impacto no solo en la salud de la comunidad sino en las pérdidas económicas que genera la enfermedad en los diversos países afectados. (Tapia *et al.*, 2009).

4.3 Marco conceptual

- **Estudios CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas):** Los estudios CAP han sido empleados en distintos temas de salud y se consideran útiles para la creación y seguimiento de procesos relacionados con promoción de la salud. En este entorno, el conocimiento relata un grupo de elementos reconocidos, incluye la destreza de

simbolizarse y la propia forma de percibir. De otra parte, la actitud es una manera de ser, un modo de tendencias que admite definir cómo un individuo sometido a un incitamiento adopta un determinado hábito y no otro. Las prácticas o los comportamientos son actos que se pueden observar de un sujeto en replica a un estímulo basadas en sus conocimientos y actitudes. (Laza y Sánchez, 2012)

- **Enfermedades Transmitidas por vectores:** los vectores son todos los organismos que portan un virus y pueden transmitir enfermedades a otras especies, ellos al momento de alimentarse obtienen los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado. (OMS, 2017).
- **Enfermedades tropicales Desatendidas:** son un grupo de patologías infecciosas muchas de ellas parasitarias que aquejan esencialmente a las urbes que subsisten en circunstancias socioeconómicas pobres, con baja entrada económica, bajo nivel educativo, morada precaria, falta de acceso a servicios esenciales como agua potable y saneamiento básico, en territorios de enfrentamiento o en circunstancias ambientales dañadas, y con obstáculos en la llegada a la prestación de servicios de salud. (Ault y Nicholls, 2010).
- **Enfermedades emergentes:** son patologías cuya incidencia se ha modificado en las últimas décadas a causa de diversos factores como la deforestación, distribución de la riqueza, aspectos climáticos y ambientales, o con amenaza de incrementarse en el futuro. (Suárez y Berdasquera, 2000)
- **Dispensación:** Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se

deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia. (Ministerio de protección social, 2005)

- **Uso Adecuado de Medicamentos:** Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva. (Ministerio de protección social , 2005).
- **PRUM** (Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos) corresponden con causas prevenibles de PRM (Problemas Relacionados con Medicamentos), asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador), incluyendo los fallos en el sistema de suministro de medicamentos, asociados principalmente a la ausencia en los servicios farmacéuticos de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad y de la información y educación necesaria para su utilización correcta. (Ministerio de protección social, 2005).
- **Vector:** Organismo que transmite una infección a otro que no está infectado, un ejemplo de estos son los causantes del paludismo, la malaria y el dengue. (Castrillón *et al.*, 2015).
OMS

4.4 Marco normativo

- **Decreto 2200 de 2005:** por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico, conceptualizado este como el servicio encargado de la gestión de los procesos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos, así como las características obligaciones y prohibiciones del personal que lo maneja.
- **Decreto 1403 de 2007:** por el cual se determinan los criterios administrativos y técnicos del servicio farmacéutico y manual de condiciones esenciales y procedimientos.

- **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021:** Es la carta de navegación nacional que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública, diseñada en relación con el Plan de Desarrollo. Este documento tiene entre sus objetivos la Reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, leishmaniasis, enfermedad de Chagas) producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad. Entre sus metas se encuentra la reducción y/o mantenimiento de la letalidad por dengue grave a $a < 2\%$ al año 2021 en la nación, departamentos, distritos y municipios.

4.5 Marco histórico

La procedencia del nombre de la enfermedad es poco clara, una creencia formula que se deriva de la lengua swahili ("Kadinga pepo") esta descripción se da en diversas culturas y se le concede el origen de esta enfermedad a un fantasma, también se le ha nombrado como un ente maligno (lengua swahili: "Ki denga pepo" que significa: Embestida repentina provocada por un "espíritu malo") entraba actuando en el cuerpo de la persona enferma causando unos dolores intensos, fiebre y calambres. También se le hace referencia a la palabra del castellano "dengue" que significa: cuidadoso o fastidioso. El Primer suceso documentado de la enfermedad del dengue fue en la dinastía Jin de 265 en China, la cual se describe como "agua venenosa", la característica que encontraban los investigadores de esa época era por la aparición de muchos mosquitos cerca a los lugares donde se encontraba agua. Pero el primer reporte que fue definitivo en la aparición de la enfermedad fue en el año 1789 por Benjamín Rush quien le dio el nombre de "fiebre rompehuesos" (Lugones y Ramírez 2012).

En los años de 1953 y 1954 sucedió la primera gran epidemia de Dengue Hemorrágico en las Filipinas. Se desconocía la fisiopatología y tratamiento de la enfermedad. Los pacientes fallecieron por shock hipovolémico y muchos de ellos presentaron signos de coagulación intravascular diseminada, por lo que se le dio el nombre de Dengue Hemorrágico. (Pizarro, 2009).

En el año de 1881 se encontró que el mosquito *Aedes aegypti* también era causante de la fiebre amarilla a partir de ese momento se empezó a investigar con más profundidad las características de los vectores como transmisores de enfermedades, el autor que impulso esta

investigación fue Carlos Finlay afirmando también que tanto la enfermedad y el vector son originarios de América. (Lugones y Ramírez, 2012).

Para finalizar el término tiene otras designaciones por ejemplo en la santería cubana, ya que se hace una bebida a base de maíz para ofrecerle a los dioses y así poder empezar con los ritos. También se le asocia “dengue” a un ritmo musical. (Lugones y Ramírez, 2012).

5.METODOLOGÍA

5.1 Lugar del estudio

El estudio de investigación se realizó en el periodo comprendido de marzo de 2017 a noviembre del mismo año, en el municipio de Girardot, Cundinamarca. Este municipio cuenta con 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005), tiene una superficie de 130,3 km² y se encuentra a 289 metros sobre el nivel del mar. Temperatura promedio anual: 33.3° C. Limita con los municipios de Tocaima, Flandes, Coello y Ricaurte, y los ríos Magdalena y Bogotá. (Alcaldía de Girardot, 2017).

5.2. Tipo de estudio

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

5.3 Población y unidad de análisis

La población diana para el estudio fueron los dispensadores y directores técnicos de la zona urbana del municipio de Girardot, que en el momento de la visita se encontraron en el establecimiento farmacéutico y de manera voluntaria participaron en la toma de los datos. La muestra se estableció tomando como punto de partida la información suministrada por Cámara y Comercio del municipio sobre los establecimientos allí registrados. Se realizó un muestreo aleatorio con los establecimientos existentes considerando un 95% de confianza y un margen de error del 5%.

5.4 Tipo de muestra

Se obtuvo un total de 52 encuestas realizadas a dispensadores del municipio en la zona Urbana, en establecimientos farmacéuticos, los cuales participaron voluntariamente de la encuesta CAP. Los criterios principales para la selección de la zona y la población fueron el

número de casos detectados de dengue y la presencia del vector.

5.4.1 Criterios de inclusión

Personal dispensador del establecimiento mayor de edad que acceda voluntariamente a realizar el estudio.

5.5 Consideraciones Éticas

Se tuvieron en cuenta las consideraciones establecidas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La encuesta incluye consentimiento informado el cual brindó la descripción de los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio, en este caso establecida Sin Riesgo, La constancia del anonimato y confidencialidad de los participantes del estudio. Se aclaró a los participantes la no obtención de beneficios económicos por su participación y se especificó que no existe interés económico algún por parte de las instituciones colaboradoras.

5.6 Recopilación de la información (encuesta).

La información fue recolectada mediante encuesta tipo CAP, El diseño de la encuesta fue realizado por la directora del estudio, se realizó una validación de pares expertos. Posteriormente se optimizó el instrumento mediante una prueba piloto para establecer la herramienta final. Los encuestadores aplicaron la herramienta previo consentimiento informado y firmado. Se incluyó la información sociodemográfica de director técnico y el dispensador del establecimiento farmacéutico, y preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el agente productor de la enfermedad, características clínicas, riesgo, prevención, tratamiento y relación con el usuario. Se explicó a las personas de qué se trataba la encuesta y se formuló las preguntas de forma individual.

Las variables relacionadas con CAP se organizarán en tres módulos a saber:

Módulo 1:

5.6.1 Conocimientos se incluyó los conocimientos generales y específicos sobre el Dengue, relacionados así:

- Agente
- Signos y síntomas
- Transmisión
- Prevención
- Tratamiento

Módulo 2:

5.6.2 Actitudes incluyo las preguntas sobre las concepciones del encuestado en relación a su potencial para

- Identificar los agentes
- La infección
- Tratar la infección y sus síntomas
- Hacer prevención.

Módulo 3:

5.6.3 Prácticas preguntas relacionadas con las actividades que en forma rutinaria se realizan para

- Presencia de signos y síntomas
- Tratamiento
- Prevención

5.7. Análisis de Datos

La información de campo fue sistematizada y organizada en las categorías de análisis y, posteriormente, fueron procesadas con el programa Univariado con SPSS

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este trabajo se desarrolló en los establecimientos encontrados en la zona urbana de Girardot. Se visitó cada establecimiento en búsqueda de los dispensadores, para la aplicación de la herramienta, estos dispensadores cumplieron con los aspectos de inclusión de la metodología y se les realizó firma de consentimiento informado, en base a la resolución 8430 de 1993. Establecimientos visitados 44, total de dispensadores participantes 52. En relación con el estrato, los establecimientos visitados tienen la siguiente distribución: Estrato dos 11,5% (6), estrato tres 44,2% (23), estrato cuatro 9,6% (5), estrato cinco 1,9% (1) y estrato seis 28,8% (15).

6.1 Aspecto Socio Demográficos

6.1.1 Información relacionada con los directores técnicos

De acuerdo con la información brindada por los dispensadores se encontró que el 94,2% de los establecimientos cuentan con director técnico, de los cuales 30,8% son de género femenino y 63,5% masculino. El 88,5% realizan atención en el establecimiento. Adicionalmente se encontró que el grupo etáreo de mayor prevalencia está entre 31 a 45 años con 44,2%. La distribución por estratos referida con relación a vivienda para los directores técnicos fue: estrato uno 3,8% (2), estrato dos 23,1% (12), estrato tres 32,7% (17), estrato cuatro 1,9% (1) estrato cinco 3,8 % (2), No responde 34,6%.

En relación al nivel de formación de los directores técnicos, se evidencio que la totalidad de la población cumple con mínimo Bachiller, un 38,5% (20) con tipo de escolaridad tecnológica. Con relación a su título específico de desempeño, se evidencia que salvo el 15,4% (8) de los directores técnicos referidos como auxiliar de servicios farmacéuticos, cuentan con formación para ejercer su cargo según decreto 2200 de 2005. Es de resaltar que 48,1% cuentan con

formación en tecnología de regencia de farmacia.

6.1.2 Información sociodemográfica del dispensador

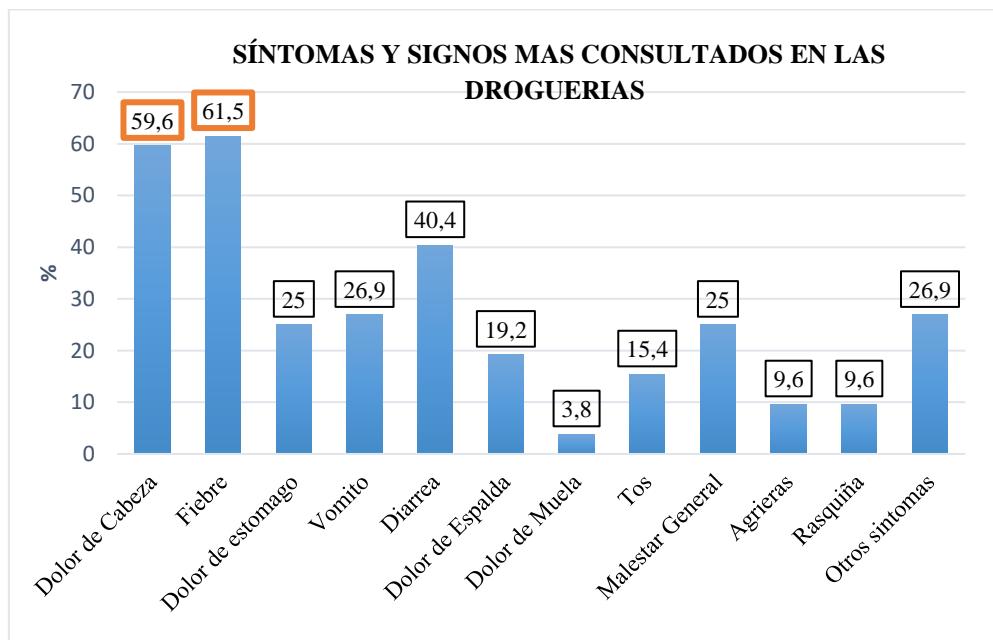
Los resultados relacionados con las características sociodemográficas encontradas para los dispensadores se observan en la tabla número 1 y muestra que el género prevalente entre los dispensadores fue el Femenino con 57,7%, el grupo etáreo de 31 a 45 años con 52,9% y se evidencia que 11,5% se encuentra afiliado a régimen subsidiado. Se destaca que el 19,2% tiene ingresos familiares de menos de 1 smmlv, estos últimos factores denotan las condiciones laborales no óptimas del trabajador. Un 86,5%(35) de los dispensadores siempre han vivido en el municipio. Con relación a su nivel de formación resalta que algunos dispensadores cuentan solo con primaria 3,8 %. Según decreto 2200 de 2005, el 15,4% de la población de dispensadores no cumple con los requisitos para ejercer atención en los establecimientos farmacéuticos.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DISPENSADORES GIRARDOT			
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS		DISPENSADORES N	DISPENSADORES%
EDAD	18 A 30	9	17,3
	31 A 45	27	51,9
	46 A 55	8	15,4
	> 55	7	13,5
	No Responde	1	1,9
GENERO	Masculino	22	42,3
	Femenino	30	57,7
ESTRATO	1	9	17,3
	2	16	30,8
	3	20	38,5
	4	2	3,8
	5	2	3,8
	6	1	1,9
	No Responde	2	3,8
AFILIACIÓN SALUD	EPS Rc	46	88,5
	EPS Rs	6	11,5
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	2	3,8
	BACHILLERATO	18	34,6
	TÉCNICO	17	32,7
	TECNOLOGO	10	19,2
	UNIVERSITARIO	4	7,7
	OTRO	1	1,9
TÍTULO	FARMACÉUTICO LICENCIADO	1	1,9
	EXPENDEDOR DE DROGAS	8	15,4
	AUXILIAR FARMACIA	5	9,6
	AUXILIAR DE S.F.	21	40,4
	TECNOLOGO R.F.	9	17,3
	OTRO	4	7,7
	NO RESPONDE	4	7,7
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	MENOS DE 1 SMMLV	10	19,2
	1-2 SMMLV	31	59,6
	2-3 SMMLV	9	17,3
	4 O MAS SMMLV	1	1,9

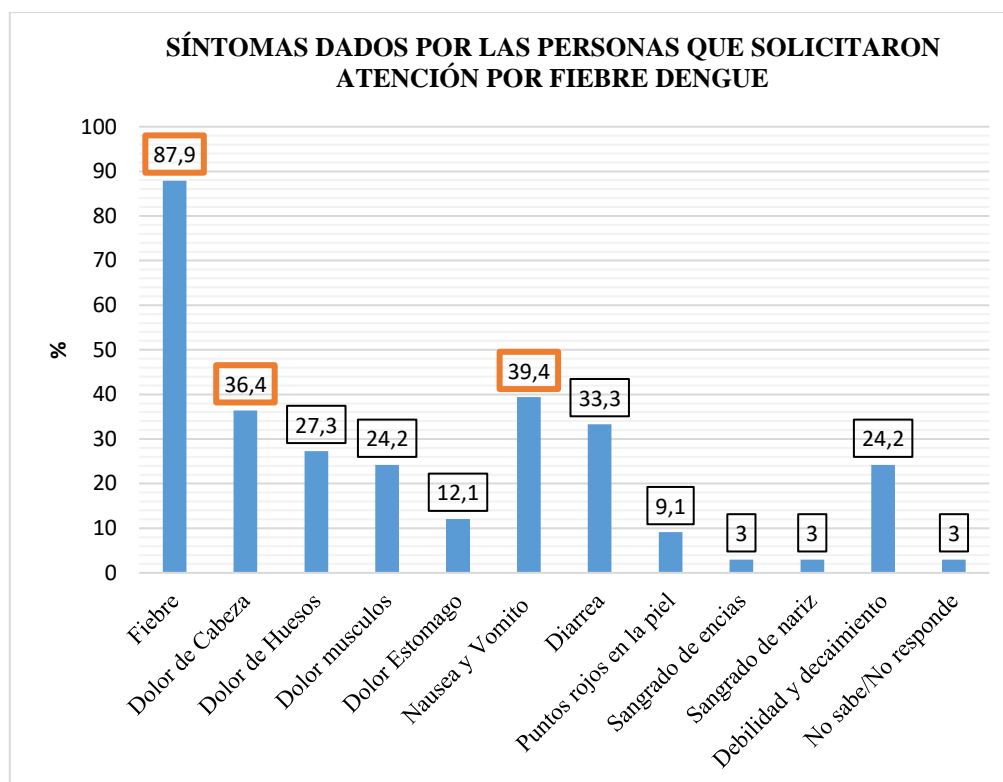
Tabla 1:Características Socioeconómicos dispensadores Girardot

6.2 Información general de los usuarios

En forma preliminar, se realizaron preguntas específicas a los dispensadores relacionadas con la atención a los usuarios encontrando los siguientes resultados: Con relación a los síntomas de mayor frecuencia de consulta, resaltan con las mayores frecuencias: fiebre 61,5%, cefalea con 59,6% y otros síntomas. (Gráfica 1). Estos pueden en general también estar relacionados a un dengue sin síntomas de alarma. (OPS, 2010). En relación a la atención realizada por el dispensador a usuarios que solicitaban atención a la fiebre de dengue, se evidencio su consulta en las droguerías en un 55,8% (29). Como lo refiere Machado y Diaz (2008) los dispensadores por su labor practico-social emiten, tienen y suministran información a otros, esta labor es una de las tareas más importantes de los farmacéuticos, de allí que contar con la información precisa e indicada es esencial en temas de salud pública como este. Los síntomas referidos por los dispensadores como asociados a la consulta por dengue con mayores frecuencias fueron: fiebre con 87,9%, nausea y vomito con 39,4% y cefalea con 36,4%, sumados a otros síntomas referentes al dengue sin signos de alarma y con signos de alarma (Gráfica 2).



Gráfica 1: Síntomas y signos más consultados en las droguerías



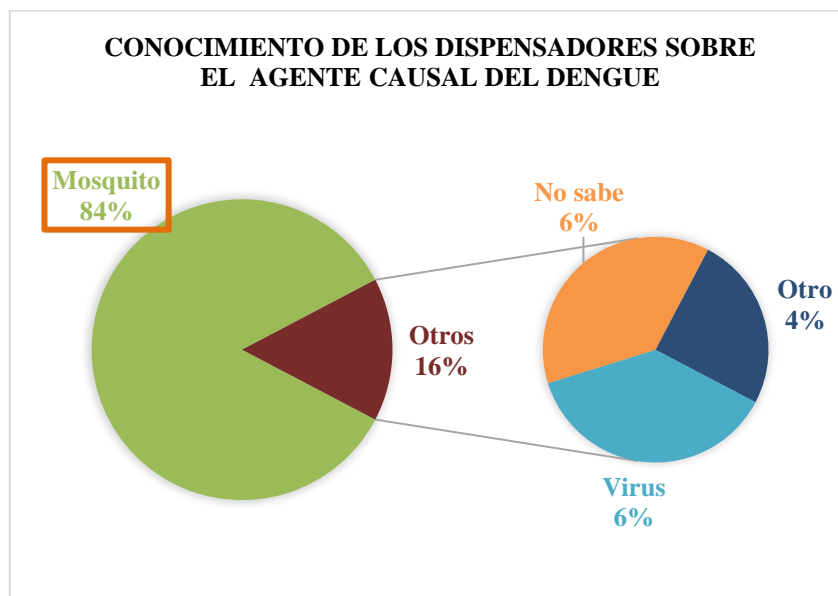
Gráfica 2: Síntomas dados por las personas que solicitaron atención por fiebre dengue

6.3 Conocimientos de los dispensadores respecto al dengue

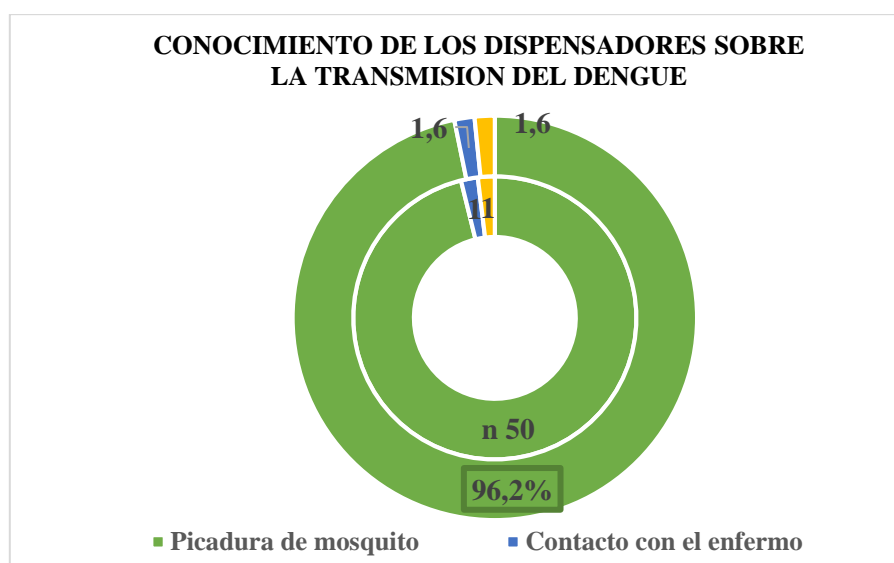
Se verifico inicialmente que más del 95% (50) de los encuestados ha escuchado hablar del dengue por medios de alta difusión como televisión y radio. En su mayoría, un 65,4% (34) hace más de 6 meses recibió la información.

6.3.1. Conocimientos de los dispensadores relacionados con el agente productor de la enfermedad y su transmisión

Con relación a los conocimientos sobre el agente causal, el 84% (Gráfica 3) refieren que el mosquito es el responsable. Es importante tener en cuenta que esta enfermedad es de origen viral, producida por un Arbovirus es decir un grupo de virus con genoma ARN de cadena simple, transmitidos por artrópodos, mosquitos y garrapatas. (Kantor,2016). Por otro lado, los dispensadores en su mayoría reconocen el mosquito como transmisor del virus con 96,2%. (Gráfica 4).



Gráfica 3: Conocimiento de los dispensadores sobre el agente causal del dengue

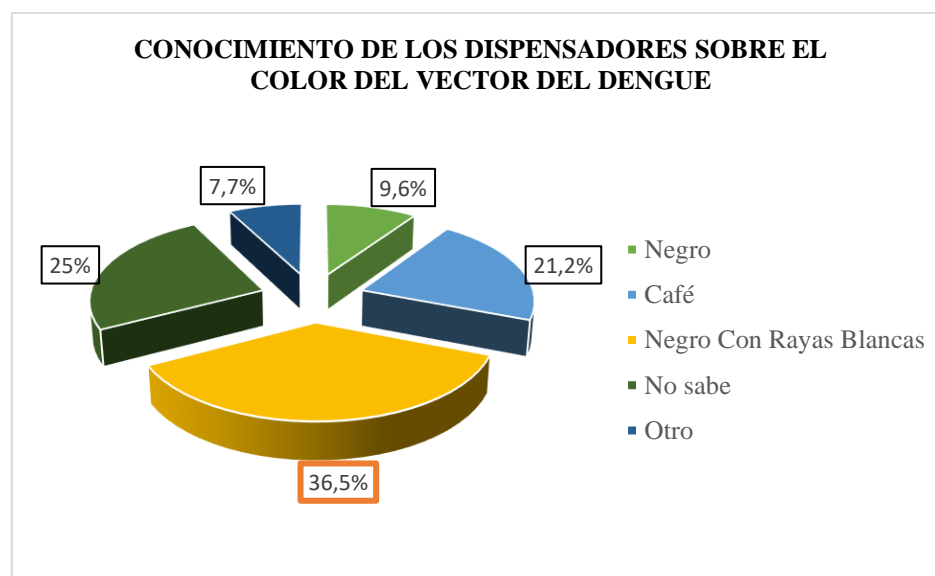


Gráfica 4: Conocimiento de los dispensadores sobre la transmisión del dengue

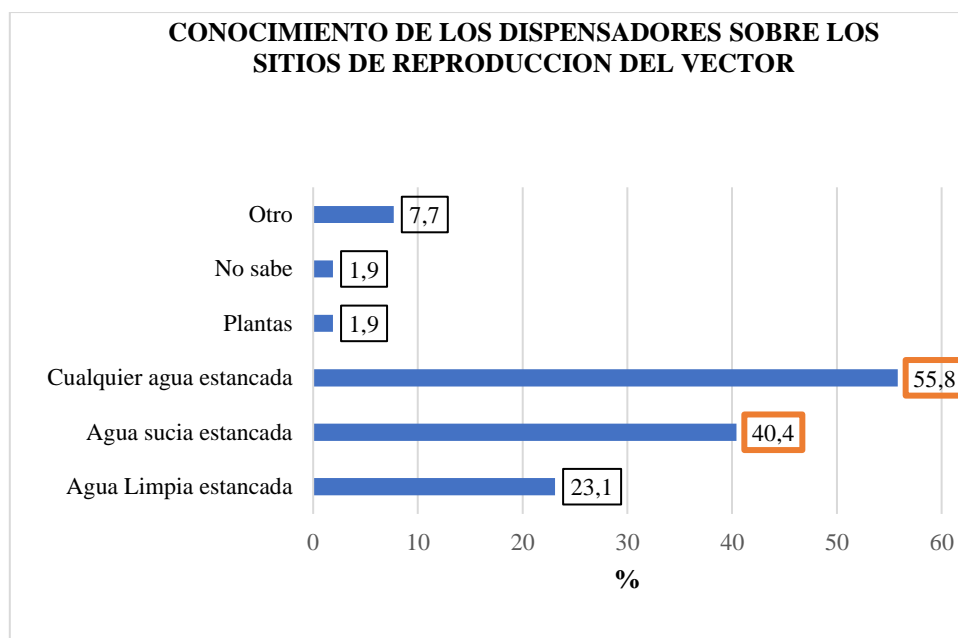
Al detallar otros aspectos relacionados con el vector, se encontró en relación a la morfología del mosquito, que solo el 36,5 % (19) menciona conocerlo adecuadamente. (Gráfica 5). Como lo explica Thirión, 2010 el *Aedes aegypti* es un mosquito negro con bandas blancas basales.

Entre este porcentaje, adicionalmente, solo el 24.8% (13,) conoce el nombre del agente trasmisor. De acuerdo con Velandia y Castellanos (2011) el *Aedes aegypti* es el principal transmisor de la enfermedad, si bien *Aedes albopictus* también puede cumplir este papel. El grupo de los Arbovirus incluye tres familias Bunyaviridae, Flaviviridae y Togaviridae, todas con virus productores de enfermedades incluidas en el grupo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), en nuestro medio el *Aedes aegypti* es el principal trasmisor con capacidad para transmitir el virus causal del dengue, el chikunguña y el zika. (Arredondo *et al.*, 2016). Para estas enfermedades el municipio de Girardot es endémico. (Rojas *et al.*, 2016).

En relación con el sitio de crecimiento de los estadios larvales del vector, se identificó que el 55,8% de los dispensadores reconoce el sitio de reproducción como cualquier agua estancada (Gráfica 6), que difiere con los autores Arrendo *et al.*, (2016) donde especifica que la reproducción es en agua limpias o semi-limpia. Esta información es importante en el aspecto de las actividades por parte de la comunidad en prevención de la enfermedad.



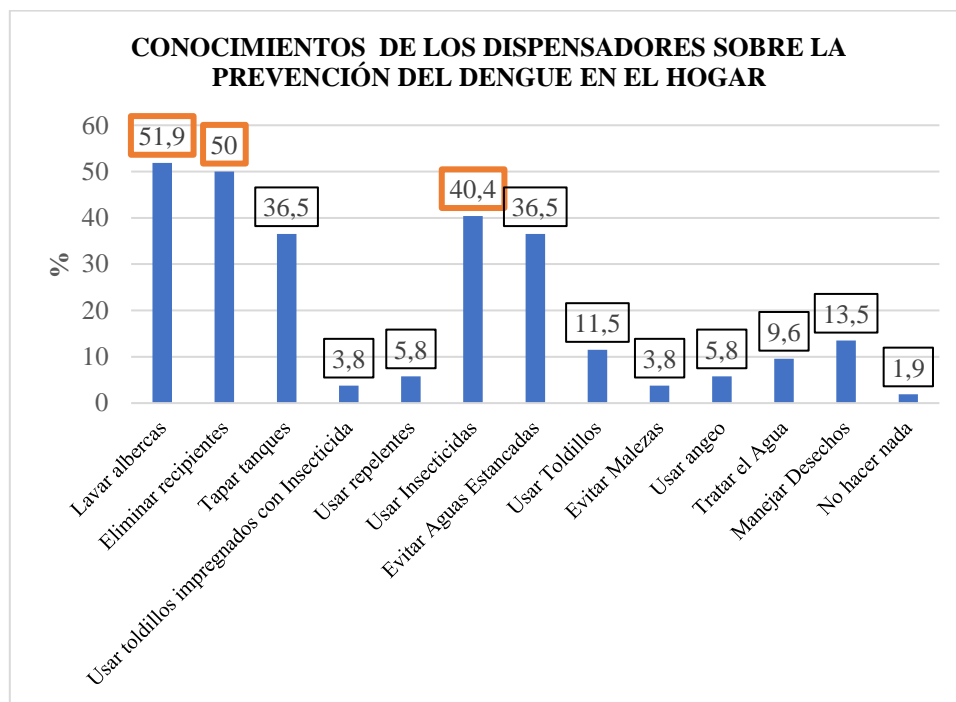
Gráfica 5: Conocimiento de los dispensadores sobre el color del vector del dengue



Gráfica 6: Conocimientos de los dispensadores sobre los sitios de reproducción del vector

6.3.2 Conocimiento de prevención

Con relación a la prevención del dengue por parte de los dispensadores, un 96,2% (50) de los participantes afirman tener conocimientos al respecto. Se resalta con las mayores frecuencias, al respecto a las actividades como 51,9% lavar las albercas, eliminar recipientes de almacenamiento de agua con 50% y usar insecticidas con 40,4%. (Gráficas 7). El dengue es una ETV y sus prevalencias están basadas en la presencia del vector, que se relaciona no solo con condiciones climatológicas y geográficas sino también con condiciones de vida de la comunidad; adicionalmente hace parte de las Enfermedades Tropicales Desatendidas las cuales afectan fundamentalmente a países pobres. (Ault y Nicholls, 2010). Según Ochoa *et al.*, 2015 existen actividades para la prevención del vector como son la fumigación y el uso de larvicidas, sin embargo, son costosas y pueden generar resistencias. Por otro lado, es fundamental la integración de la comunidad para combatir los focos de crecimiento de los estadios larvales del vector. En conocimientos de prevención en el hogar se identifica la importancia del cuidado fuentes reservorios de agua (51,9%), sin embargo, no se conoce adecuadamente la calidad de agua para la reproducción (55,8% cualquier tipo de agua).

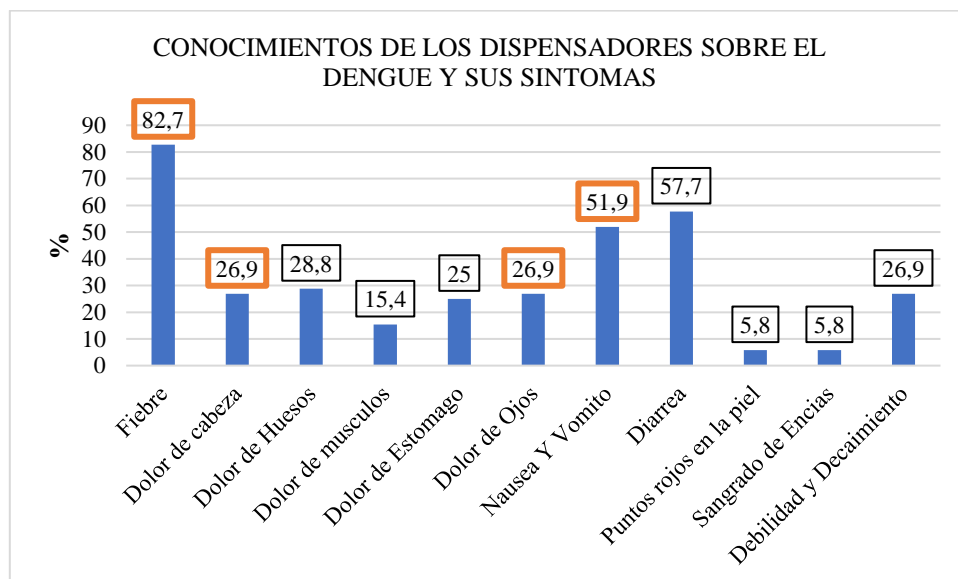


Gráfica 7: Conocimiento de los dispensadores sobre la prevención del dengue en el hogar

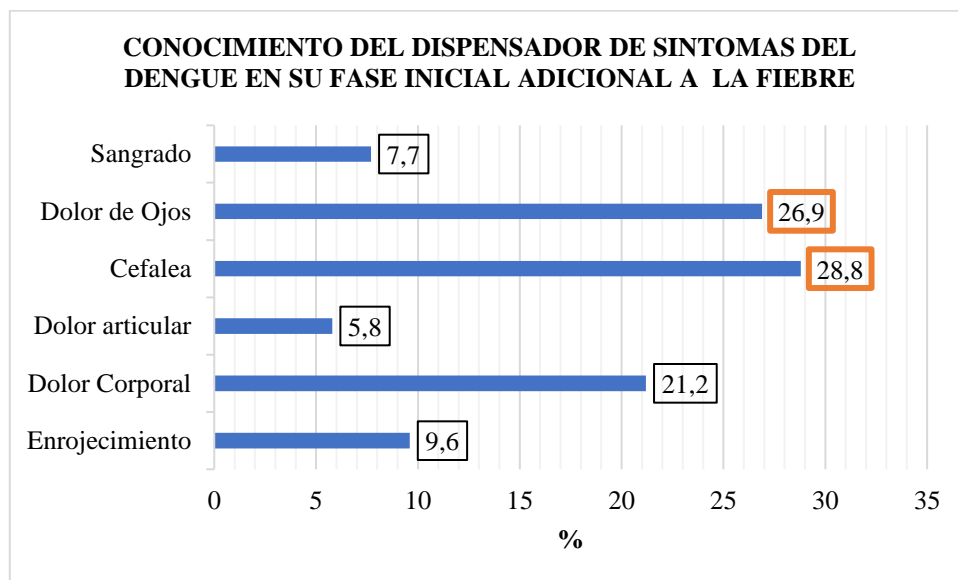
6.3.3 Conocimientos de la enfermedad y sus síntomas

Al determinar que manifestaciones hacen pensar a los dispensadores que tienen fiebre por dengue, se encontraron con mayores frecuencias fiebre 82,7%, náusea y vómito 51,9% y para cefalea y dolor retroorbital 26,9%. (Gráfica 8). Estos síntomas coinciden con los incluidos en la clasificación modificada de la gravedad del dengue, OPS/OMS, Dengue sin signos de alarma – DSSA. (OMS,2015). Adicionalmente, se identificó que el 80,8% (42), no conoce la clasificación clínica del dengue, lo cual implica un riesgo como lo indica Lugo, Morilla, Bejarano, Basualdo, y Pavlicich (2015) quienes explican que no existe una metodología clara que permita identificar a los pacientes del paso del Dengue Sin Signos de Alarma (DSSA) al Dengue Con Signos de Alarma (DCSA), fundamental para captar a la población infectada en el momento adecuado para la atención de la enfermedad con mejores pronósticos. Esta información es de importancia para el dispensador de droguería en Girardot, zona considerada endémica por dengue y quién tienen contacto con la comunidad que puede en un momento dado presentar la infección. Por otro lado, en relación con la pregunta de si conocen manifestaciones aparte de la fiebre en la fase inicial de la enfermedad, se resalta cefalea con 28,8% y dolor retroorbital con 26,9%,

compatible con lo descrito por OMS, 2015. (Gráfica 9).



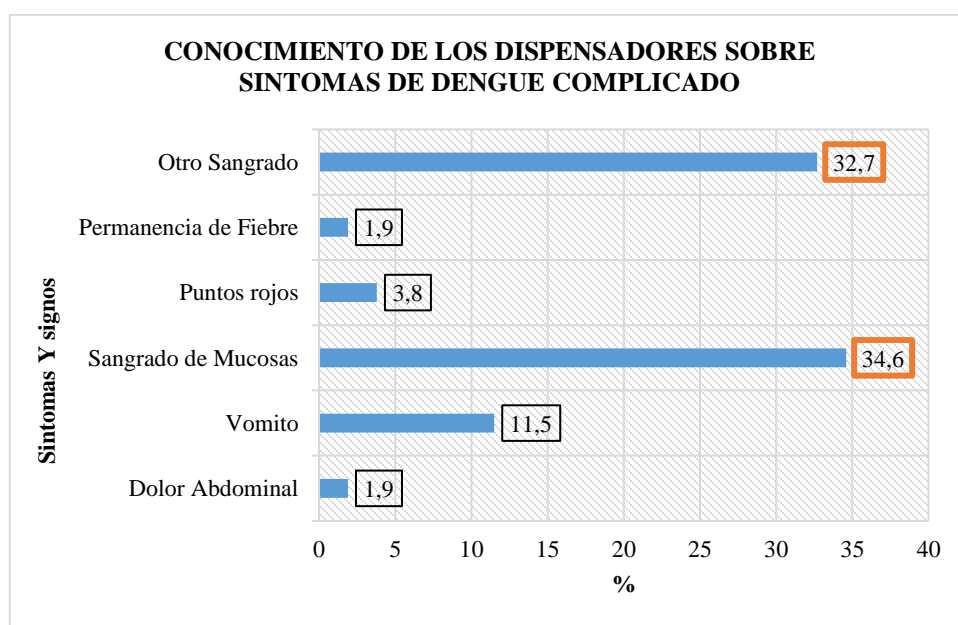
Gráfica 8: Conocimientos de los dispensadores sobre el dengue y sus síntomas



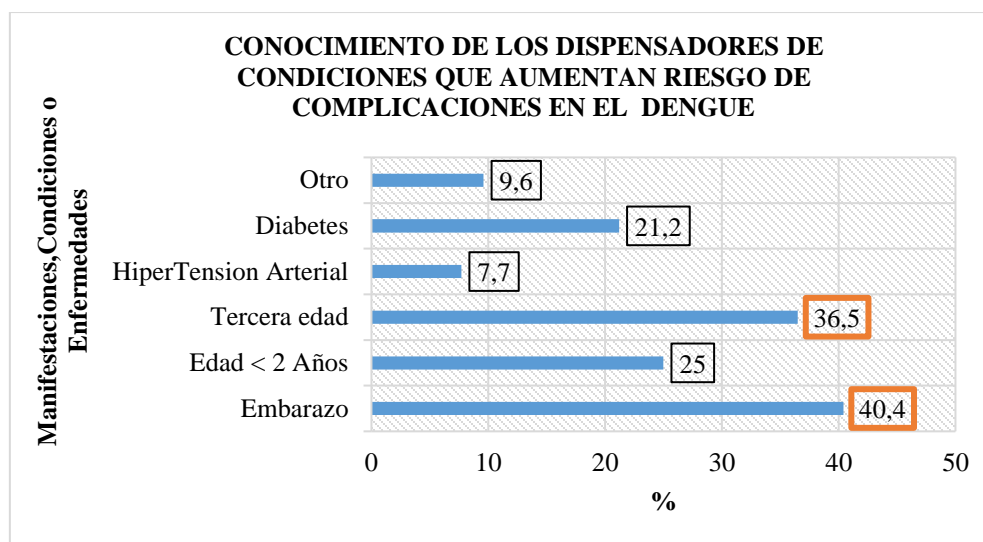
Gráfica 9: Conocimiento del dispensador de síntomas del dengue en su fase inicial adicional a la fiebre

Al determinar con los dispensadores otras manifestaciones que les indiquen un dengue más complicado, se encontró como respuesta con mayores frecuencias: sangrado de mucosas 34,6% y otros sangrados 32,7% (Gráfica 10). Si bien el sangrado es un síntoma importante de la complicación de la enfermedad, existen otros síntomas no identificados como el vómito

persistente, dolor abdominal o letargo. (OPS, 2015). Por otro lado, acorde a lineamientos de la atención de dengue en las Américas, OPS, 2015, se evidencio por parte de los dispensadores el reconocimiento de algunas manifestaciones, condiciones o enfermedades que aumentan el riesgo de complicaciones en dengue siendo embarazo 40,4% y tercera edad 36,5%. las condiciones con mayores frecuencias (Gráfica 11). En relación con el embarazo es clara la importancia de esta condición como lo explican Salgado, Rodríguez, Lozano y Zabaleta (2013) quienes describen lo propenso que puede estar el feto al final el embarazo si se contagia del virus del dengue, ya que su madre le pasa menor cantidad de anticuerpos por medio de la placenta, incrementando la posibilidad de infección neonatal. Adicionalmente se deben tener en cuenta otras condiciones importantes que incrementan el riesgo y no fueron reconocidas por los dispensadores como hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal, y el consumo de anticoagulantes.

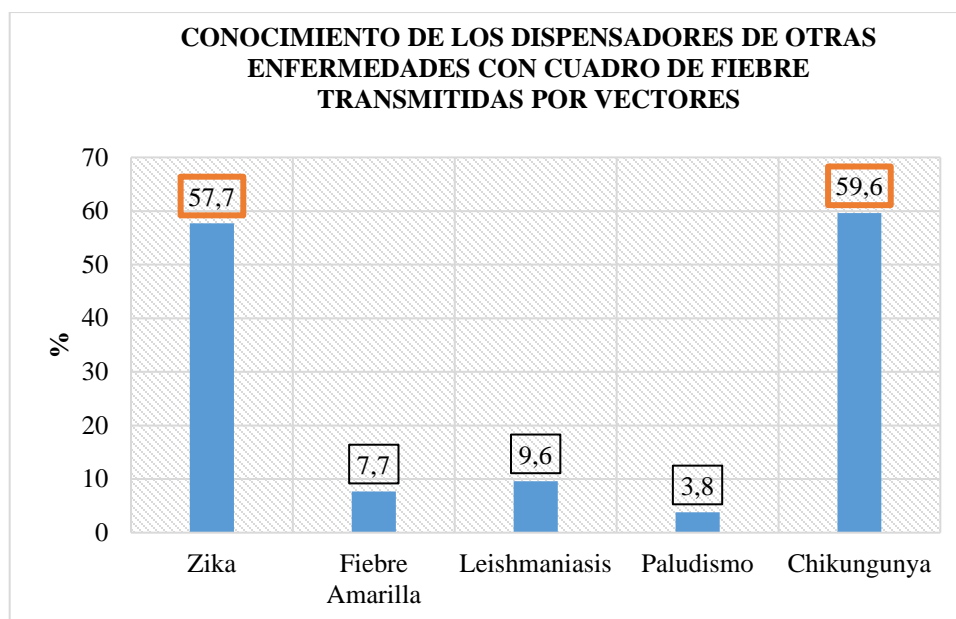


Gráfica 10: Conocimiento de los dispensadores sobre síntomas de dengue complicado



Gráfica 11: Conocimientos de los dispensadores de condiciones que aumentan riesgo de complicaciones en el dengue

Al evaluar el conocimiento de los dispensadores sobre otras enfermedades con cuadro de fiebre importante que sean transmitidas por vectores un 80,8% (42) refirió conocerlas, encontrándose con mayores frecuencias chikungunya con 59,6% y zika 57,7% (Gráfica 12). Este reconocimiento es importante teniendo en cuenta como lo establece Kantor (2016) estamos viviendo una pandemia por Arbovirus y comparte la alerta con OMS quien declaró que la infección del virus del zika es una emergencia de salud pública. Por otro lado, los dispensadores apenas reconocen otras ETV. Adicionalmente, al determinar por parte de los dispensadores el reconocimiento de alguna manifestación que diferencie el dengue de otras ETV con cuadro febril, se encuentra que el 55,6% (29) refieren conocerlo. De este grupo el 65,4% (34) refiere fiebre y sangrado de encías el 19,2% (10), sin embargo, el dolor retroorbital solo lo identificaron 3,8% (2). Es importante tener en cuenta que como lo establece la Secretaría de Salud de México (2015) los síntomas exclusivos del dengue son el sangrado de encías y el dolor retroorbital.

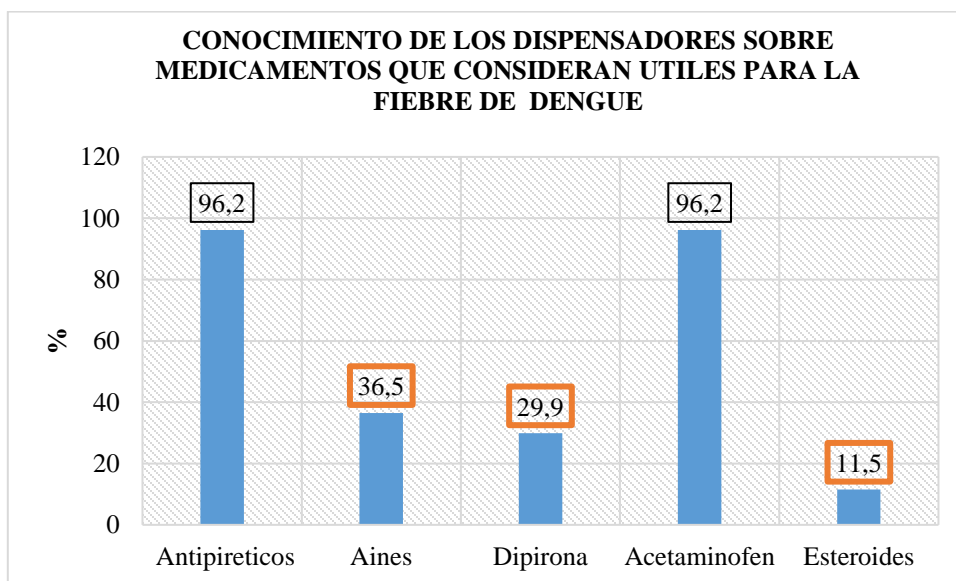


Gráfica 12:Conocimiento de los dispensadores de otras enfermedades con cuadro de fiebre transmitidas por vectores.

6.3.4 Conocimientos sobre el dengue y su tratamiento

Se evidencio al preguntar la conducta a seguir en caso de que el dispensador o alguien de su familia sospechen de dengue, que el 92,3% (48) van al hospital y solo el 7,7% (4) se cuidan en casa con líquidos. Es importante considerar que esta última recomendación es una de las más simples y más acertadas en la fase inicial del dengue, pues como se afirma en los Lineamientos de la atención de dengue en las Américas, OPS 2015, desde el primer momento de contacto con el paciente se debe iniciar y mantener la rehidratación oral. En relación a que medicamentos son considerados útiles por el dispensador para el tratamiento por sospecha de dengue, si bien el 96,2% identificó al acetaminofén como útil, se encontró aceptación para aines 36,5%, dipirona 29,9% y esteroides 11,5% (Gráfica 13), encontrándose falta información en el uso de medicamentos contraindicados para la enfermedad, aspecto importante teniendo en cuenta el decreto 2200 de 2005 donde se enfatizan los objetivos y funciones del servicio farmacéutico, de prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos. Adicionalmente la legislación nacional vigente, dentro la resolución 1403 de 2007, del manual de condiciones esenciales y procedimientos en las prohibiciones del dispensador refiere: el dispensador no podrá recomendar a los usuarios el uso de medicamentos. Esto incluye medicamentos que no son de venta libre como los esteroides. Por otro lado, al determinar el conocimiento relacionado con medicamentos contraindicados en caso de dengue, el 57,7% refirió tener conocimiento de

ellos, se encontraron en este grupo aines, dipirona, esteroides y antibióticos para algunos de los dispensadores. En este grupo de medicamentos, si bien la dipirona es útil como antipirético y es bien tolerado puede generar reacciones adversas graves como anemia aplásica y agranulocitosis y se ha publicado su asociación para el caso del dengue con menor recuento de plaquetas y mayor incidencia de trombocitopenia importante y dengue hemorrágico. (Díaz, Villar y Martínez, 2005).

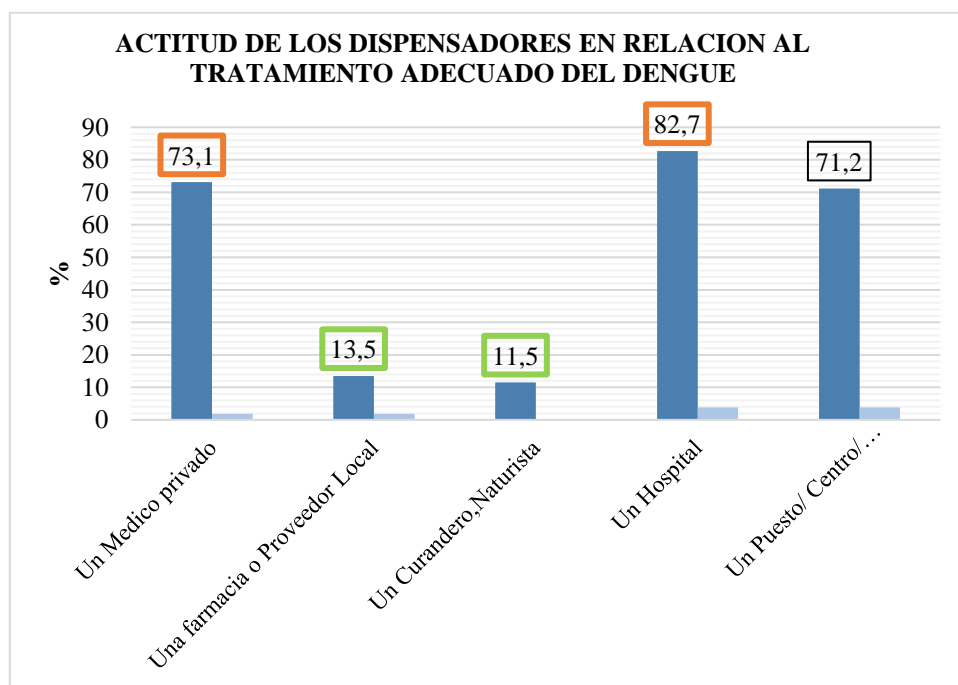


Gráfica 13: Conocimientos de los dispensadores sobre medicamentos que consideran útiles para la fiebre de dengue

Al determinar si el dispensador considera útil un manejo adicional a medicamentos, se encontró que un 71,1% (37) así lo consideran, y entre las opciones se destacan los cuidados caseros, e hidratación. Los autores Suarez, González y Viatela (2004) describen el dengue como una enfermedad que se camufla dentro de lo cotidiano de las personas, se representa como un resfriado que se soluciona fácil, con cuidados caseros. El dengue es una enfermedad considerada por la OMS un problema de salud pública por estos conceptos de lo que la comunidad considera cotidiano, un paciente con dengue sin signos de alarma en menos de tres días puede complicarse si no se prestan los servicios de atención primaria a tiempo, considerándose fundamental la hidratación del paciente. Dentro del criterio de los dispensadores en relación con si conocen una vacuna para el dengue, el 17,9% afirmaron que existe la vacuna.

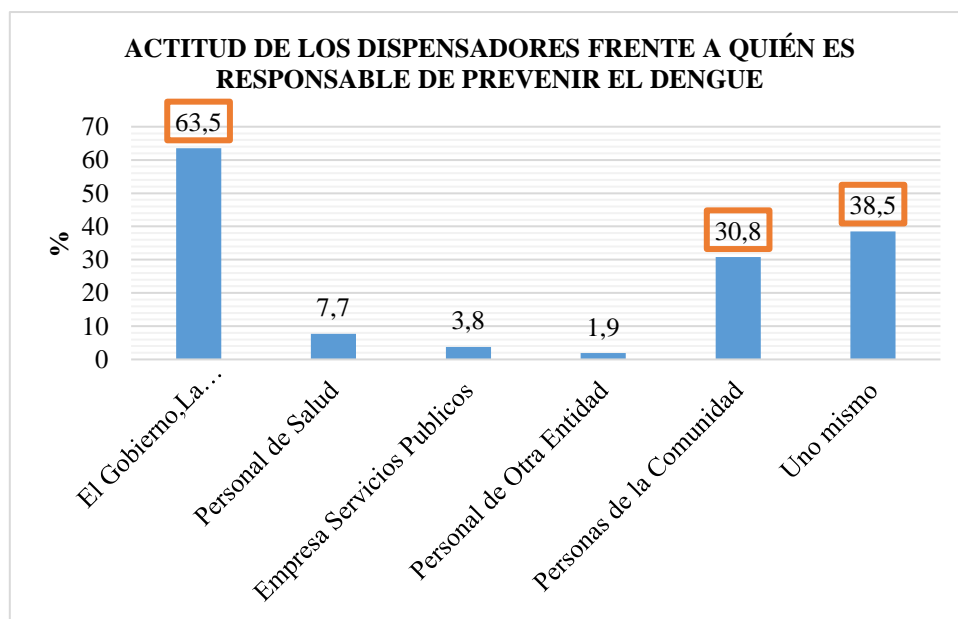
6.4 Actitudes hacia el dengue, su control y prevención

En relación con las actitudes de los participantes, el 100% (52) piensan que el dengue es un problema para la comunidad, en cuanto a si consideran el dengue un problema para ellos, el 92,3% (48) lo afirman. Por otro lado, en relación con la gravedad del dengue, la enfermedad es considerada como grave por el 65,4% (34) y moderada 17,3% (9). En relación a la cercanía de las viviendas para la diseminación de la enfermedad el 59,6% (31) considera que si se vería afectado si un vecino se enferma por dengue. En cuestión de quien cree pueda tratar de manera eficaz una persona infectada por dengue se identificó con 82,7% un hospital y con 73,1% médico privado (Gráfica 14). Es de resaltar que, con bajos porcentajes, pero presentes en los participantes consideraron que el dengue puede ser tratado en una farmacia o por un curandero, como lo cuestiona Suarez *et al.*, (2004) donde formula que la sanación del dengue por parte de la comunidad está dentro de una maraña de prácticas terapéuticas confusas, con una idiosincrasia social donde se formula posibles pócimas como solución a los males del cuerpo entre ellos el dengue.



Gráfica 14: Actitud de los dispensadores en relación al tratamiento adecuado del dengue

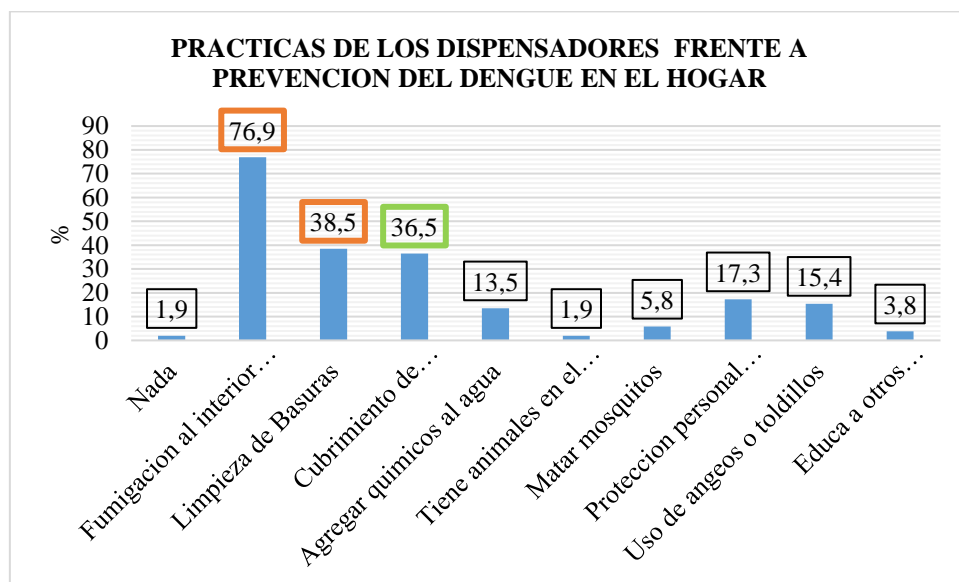
Al establecer quién o quienes, para los dispensadores son responsables de prevenir el dengue se encontró con 63,5% el gobierno, alcaldía y secretaria de salud (Gráfica 15). Por otro lado, el 38,5% consideran que ellos mismos, y el 30,8% que las personas de la comunidad. Suarez *et al.*, (2004) reflexionan sobre las políticas y programas de control del dengue en nuestro país, en los cuales resaltan la importancia de la comunicación, y las relaciones sociales, así como la forma de establecer los mecanismos que garanticen el comienzo de acciones sociales adecuadas y sobre todo oportunas en las cuales toda la comunidad debe ser partícipe. En relación a si el dispensador se considera preparado para realizar acciones para la prevención del dengue, el 78,8% (41) dicen estar preparados. Por otro lado, respecto a si se considera capacitado para dar indicaciones a los usuarios de la droguería que crean que tienen fiebre por dengue con 67,3% (35) se consideran capacitados. Entre estos dispensadores las indicaciones más mencionadas fueron asistir al centro de atención, tomar acetaminofén e hidratarse, si bien se encontraron indicaciones como fumigar los hogares y no tomar bebidas alcohólicas. Es importante considerar que, de acuerdo con lo encontrado, un grupo importante de dispensadores tiene claridad en que no tiene la preparación para realizar actividades de prevención ni para dar recomendaciones a los usuarios en relación con la enfermedad.



Gráfica 15: Actitudes de los dispensadores frente a quién es responsable el dengue

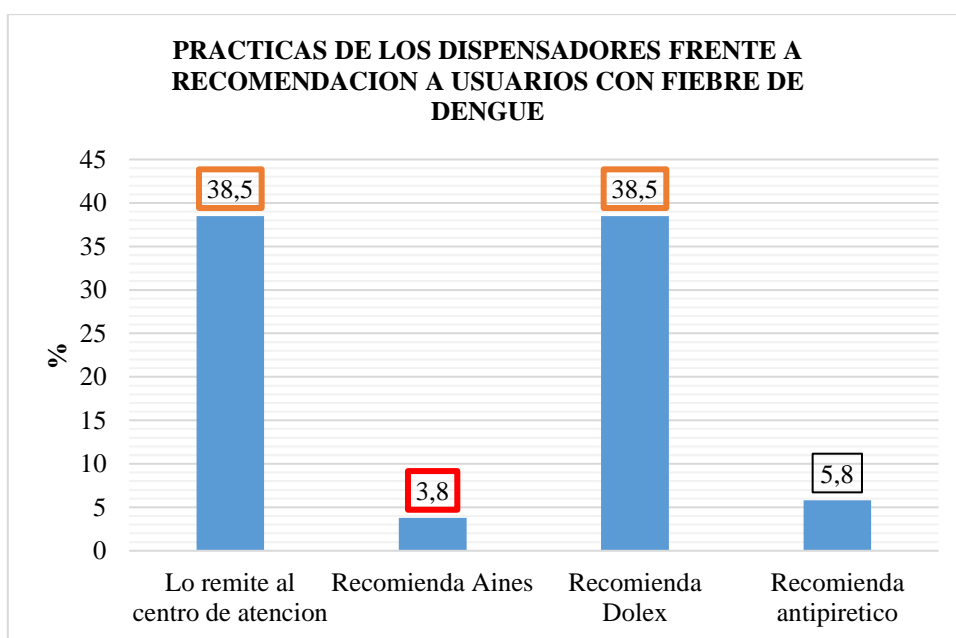
6.5. Prácticas del dispensador en relación al dengue

Al establecer las prácticas por parte del dispensador relacionadas con diversos aspectos de la enfermedad, prevención y atención, se determinó en lo referente a que hacen en casa para reducir la incomodidad ocasionada por los mosquitos con mayores frecuencias, fumigación al interior de la casa 76,9% y limpieza de basura con 38,5%. Entre tanto se identifica que a pesar de que en conocimientos de prevención los más mencionados fueron los cuidados de los reservorios de agua, en la práctica se encuentra en un menor porcentaje solo con 36,5% (Gráfica 16). La OPS en 2001 en los lineamientos para la consolidación de nuevos programas para la erradicación de vectores y ETV reconocieron varias situaciones problemáticas. Entre ellos, reconocer que se deben realizar una reestructuración de las políticas de prevención y control de estas enfermedades. En relación a dengue específicamente, es importante tener en cuenta que, la presencia de la enfermedad depende directamente de la presencia del vector, y por tanto las acciones se deben dirigir en forma importante a actividades que faciliten su control. El *Aedes aegypti* colonizar una gama de recipientes naturales generados en muchos casos por la actividad humana entre ellos neumáticos, vasijas, floreros etc. Por otro lado, la relación del dengue y la pobreza es clara más si se consideran factores que las hacen más propensas para adquirir el dengue como los desastres naturales, las condiciones de vivienda y saneamiento insalubre, la poca cantidad y calidad de alimentos y la exclusión social, entre otros. (Ochoa *et al.*, 2015)



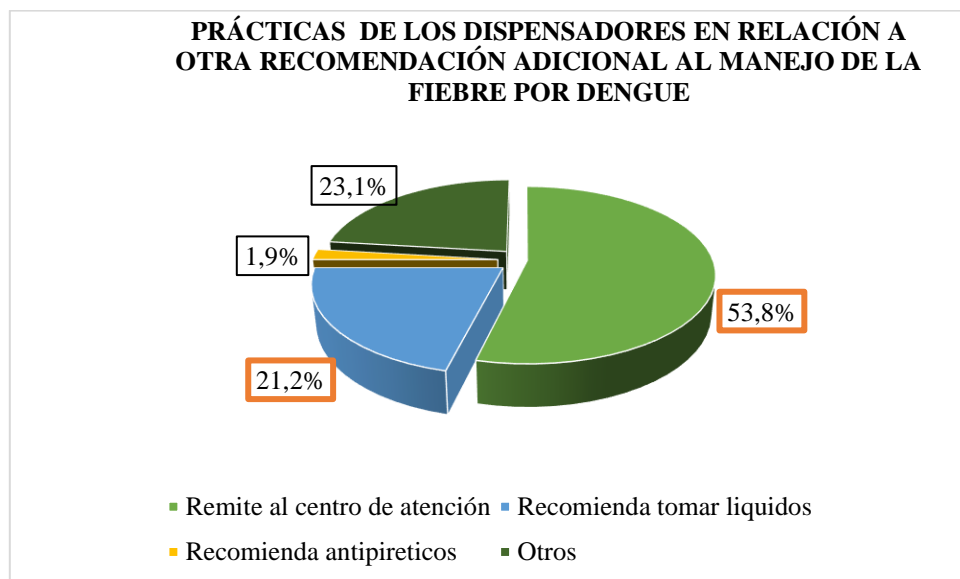
Gráfica 16: Prácticas de los dispensadores frente a prevención del dengue en el hogar

En relación con prácticas del dengue y su dispensación, respecto a si una persona solicita algo para la fiebre del dengue, las recomendaciones por parte de los dispensadores con más altas frecuencias fueron: lo remite al centro de atención y recomienda acetaminofén con 38,5% y 38,5% respetivamente, conductas adecuadas en la primera fase de la enfermedad, sin embargo, se encontró que un 3,8% recomiendan el uso de aines (Gráfica 17). Al respecto, como lo explican los autores Valarezo, Pazmiño, Sarzosa y Acuña (2016) la OMS recomienda el no uso de aines debido al riesgo hepatotoxicidad, nefrotoxicidad e irritación gastrointestinal grave y trastornos en la coagulación, por lo que facilita el sangrado y establece un riesgo al paciente infectado por dengue.



Gráfica 17:Practicas de los dispensadores frente a recomendación a usuarios con fiebre de dengue

Al determinar con los dispensadores que hacen si una persona les solicita algo adicional al manejo para la fiebre de dengue, se identificó que con 53,8% remiten al centro de atención y 21,2% recomiendan tomar líquidos. (Gráfica 18). Con el conocimiento adecuado acerca de clínica de la enfermedad, sintomatología, signos de alarma, los dispensadores se pueden convertir en excelente filtro de las instituciones y centro de atención del municipio ya que ellos son fuente de información para la comunidad, como lo afirman López *et al.*, (2009) el personal de las droguerías es después del médico, la segunda persona en orden de importancia quien sumista información acerca de medicamentos.



Gráfica 18: Prácticas de los dispensadores en relación a otra recomendación adicional al manejo de la fiebre por dengue

En relación con que recomiendan para evitar la picadura de los mosquitos el 90,4% (47) afirmó que recomiendan repelentes, y el 11,5% (6) vitamina B. Se le realizó una pregunta abierta en la cual se indaga la relación dispensador-usuario, con referencia a como toman los usuarios las recomendaciones acerca de la enfermedad, el 50% (26) dijeron que las personas son receptivas y aceptan las recomendaciones. Igualmente, se les pregunto cuál fue el medicamento que más vendieron en los picos epidémicos a lo que un 90% refirió acetaminofén. Así lo explica Martínez, 2015 quien anota que los clientes sienten seguridad respecto a los medicamentos y las recomendaciones que les ofrecen los dispensadores de las droguerías. El papel del dispensador como parte del proceso farmacoterapéutico y su contacto con la comunidad, establece la importancia de su participación en condiciones de importancia en salud pública como el dengue.

7. CONCLUSIONES

En el estudio de investigación tipo CAP del dengue y su tratamiento, por parte de los dispensadores de la zona urbana de Girardot es de resaltar que el promedio de edad de los encuestados estuvo en el rango de 31 a 45 años, el mayor porcentaje de participación fue del sexo femenino, la mayoría parte de participantes vive en estrato dos y tres del municipio, Un porcentaje de 11,5% cuanta con afiliación a régimen subsidiado, En Relación a sus escolaridad el 3,8% solo tiene primaria y el 15,4% tiene otros títulos no correspondientes a lo demandado por la normatividad colombiana para desempeñarse como dispensador.

Se demostró amplio conocimiento por parte de los dispensadores de la transmisión del dengue a través del mosquito *Aedes Aegypti*, en contraste de su desconocimiento del agente causal de la enfermedad. Identifican algunos de los signos y síntomas de las etapas iniciales de la enfermedad (DSSA). Sin embargo, se incluye como manifestación diarrea la cual, si bien puede estar presente, no es un síntoma frecuente. Frente al conocimiento en prevención los reservorios de agua son los más identificados, aunque desconocen visiblemente la calidad del agua para los estadios larvales. Se evidencia en general poco conocimiento respecto a la adecuada prevención de la enfermedad. Por otro lado, es evidente la falta de conocimiento de medicamentos contraindicados para el dengue, los dispensadores consideran útiles para el manejo en el tratamiento: dipirona 29,9%, aines 36,5% y esteroides 11,5%, se evidencia igualmente la recomendación de consumo acertado de acetaminofen siendo este el medicamento de más venta en los picos epidemiológicos.

Acerca de las actitudes de los dispensadores la totalidad de los encuestados reconocen ampliamente la importancia de la enfermedad para la comunidad y su participación en la prevención de igual manera enfatizan la trascendencia de aumentar sus conocimientos en el control. Se evidencia que dentro de sus conceptos de sanación consideran que en una farmacia 13,5% o en una tienda naturista 11,5% se puede tratar adecuadamente la enfermedad, Los encuestados asumen que

el gobierno, la alcaldía y la secretaria de salud son responsables de la prevención del mosquito *Aedes Aegypti*.

Con relación a las prácticas en la prevención del vector baja el porcentaje del cuidado de reservorios de agua (36,5%) como se encontró en conocimientos y aumentan los métodos de repelentes con 90,4% y fumigación en el hogar 76,9% como las practicas más utilizadas. Al preguntar las conductas a seguir en relación con algún familiar con sospecha de dengue un alto porcentaje acude al hospital frente a un 20% que recomiendan quedarse en casa e hidratarse, esta última premisa es una importante recomendación en la etapa inicial de la enfermedad DSSA.

Se evidencia el contacto de los dispensadores con los usuarios por síntomas relacionados con dengue teniendo en cuenta que la fiebre y el dolor de cabeza son los síntomas referidos como de mayor consulta con 61,5% y 59,6% respectivamente síntomas clasificados en las fases iniciales DSSA, adicionalmente los dispensadores refieren la solicitud de atención por fiebre de dengue por parte de los usuarios con un 87,9 %. Esto respalda la importancia del dispensador como eslabón farmacoterapéutico-comunicativo en el proceso de atención de enfermedades en salud pública como el dengue.

8. RECOMENDACIONES

El dengue es un problema de salud pública en el país y requiere para su control en áreas endémicas la participación de la comunidad. Esta incluye el personal de las droguerías este estudio respalda la relevancia del dispensador como parte del proceso farmacoterapéutico y personal en contacto constante con la comunidad ,es vital el mejoramiento de los conocimientos de los dispensadores con relación a la enfermedad y aspectos relacionados, para su participación en actividades de control y prevención del dengue, lo que mejoraría la atención a la comunidad y el acceso oportuno al centro de atención, con disminución de las complicaciones en los pacientes. Es importante en esta forma, actuar de manera mancomunada con las instituciones locales del municipio de Girardot para integrar al personal de las droguerías en los procesos de control y prevención de la enfermedad para lo cual es importante un proceso de mejora en los conocimientos de esa población con relación al dengue, su tratamiento y prevención mediante actividades de capacitación con el apoyo de las entidades del municipio.

9. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Girardot. (2017). Información del municipio. Disponible en : <http://girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Arredondo-García, J.L., Méndez-Herrera, A., y Medina-Cortina, H. (2016). Arbovirus en Latinoamérica. *Acta pediátrica de México*, 37(2), 111-131. Recuperado en 24 de octubre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000200111&lng=es&tlng=es.

Ault, S.N, y Nicholls, R.S. (2010). El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. *Biomédica*, 30(2), 159-163. Retrieved September 29, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572010000200002&lng=en&tlng=pt

Berberian, G., Fariña, D., Rosanova, M.T., Hidalgo, S., Enría, Delia., Mitchenko, A., Moreno, Julio., & Sánchez Soto, I. (2011). Dengue perinatal. *Archivos argentinos de pediatría*, 109(3), 232-236. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000300008&lng=es&tlng=es.

BES Boletín Epidemiológico Semanal INS. 2015 enero. Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2001.pdf>

Bhatt, S., Gething, P.W., Brady, O.J., Messina, J.P., Farlow, A.W. Moyes, C.L., et al. (2013) The global distribution and burden of dengue. *Nature*.496(7446):504-7.
doi: 10.1038/nature12060

- Bisset, J. (2014). Una propuesta de estrategia integral para la prevención y el control sostenible del dengue y del *Aedes aegypti* en Cuba. *Panorama Cuba y Salud*, 1(2), 10-13.
- Cáceres, F.M., Vesga, Celmira., Perea, X., Ruitorte, M, y Talbot, Y. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 27-38. <https://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000100004>
- Castañeda, O., Segura, O., y Ramírez, A. N. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas comunitarias en un brote de Dengue en un municipio de Colombia, 2010. *Revista de Salud Pública*, 13(3), 514-527. Tomado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000300013&lng=en&tlng=es
- Castrillón, Juan Camilo., Castaño, Jhon Carlos., y Urcuqui, Silvio. (2015). Dengue en Colombia: diez años de evolución. *Revista chilena de infectología*, 32(2), 142-149. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000300002>
- Chanthalay, S., Jiraporn, Ch., Somsaky W., y Cheerwit, R. (2015). Knowledge, attitudes and preventive behaviors related to dengue vector breeding control measures among adults in communities of Vientiane, capital of the Lao PDR. *Journal of Infection and Public Health* . 8, 466—473. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2015.03.005>
- Cooke, A., Carrión, K., González, A., y Villareal, A. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios del corregimiento de Pocrí, Distrito de Aguadulce, Provincia de Coclé. Panamá, septiembre 2016. *Revmédcient*, 23(2), 12-23.
- Díaz-Quijano, F. A., Villar-Centeno, L A., y Martínez-Vega, R. A. (2005). Efecto de la administración temprana de dipirona sobre la gravedad del dengue en una cohorte prospectiva. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2005;23(10):593-7. DOI: 10.1157/1308156. 16 de diciembre de 2017.
- Duran-Duran,V.L.(2012). Factores de riesgo del dengue en el área de cobertura del centro de salud del cambio del cantón Machala provincia de el oro desde enero hasta abril del 2012. *Universidad técnica de Machala facultad de ciencias químicas y de la salud escuela de enfermería*. Tomado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2056/1/CD00217-TESIS.pdf>

- García-Betancourt, T., Higuera-Mendieta, D.R., González-Uribe, C., Cortés, S., y Quintero, J. (2015) Understanding Water Storage Practices of Urban Residents of an Endemic Dengue Area in Colombia: Perceptions, Rationale and Socio-Demographic Characteristics. *PLoS ONE* 10(6): e0129054. DOI:10.1371/journal.pone.0129054
- Hardon, Anita., Hodgkin, Catherine., y Fresle, Daphne. (2004). How to investigate the use of medicines by consumers. 17 de Agosto de 2017. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68840/1/WHO_EDM_PAR_2004.2.pdf
- Hernández-Escolar, J., Consuegra-Mayor, C., y Herazo-Beltrán, Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 281-292.
- Ho, T.O., Huang, M.C., Wang, M.S., Hsu, H.C., y Liu, C.C. (2013). Knowledge, attitude, and practice of dengue disease among healthcare professionals in southern Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 112 (1), pp. 18–23.
- Hoyos Rivera, A., y Pérez Rodríguez, A. (2010). Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. *Revista cubana de salud pública*, 36(1), 149-164.
- Thirión Icaza, Jaime. (2010). El mosquito *Aedes aegypti* y el dengue en México. *Bayer de México*. Recuperado en 08 de diciembre de 2017, de http://www.slipe.org/pdf/Libro_JTHPDF.pdf
- Kantor, Isabel N. (2016). Dengue, Zika y Chikungunya. *Medicina (Buenos Aires)*, 76(2), 93-97. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000200006&lng=es&tlng=es.
- Koenraadt, C. J.M., Tuiten, W., Sithiprasasna, R., Kijchalao, U., Jones, J.W., et al. (2006) Dengue knowledge and practices and their impact on *Aedes aegypti* populations in Kamphaeng Phet, Thailand. *Am J Trop Med Hyg*, 74: 692–700.
- Laza Vásquez, C. y Sánchez Vanegas, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. No 26. Tomado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>

- López, José J., Dennis, Rodolfo., y Moscoso, Sonia M. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 11(3), 432-442. Retrieved December 13, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300012&lng=en&tlng=es.
- Lugo, Silvina., Morilla, Laura., Bejarano, Oscar., Basualdo, Wilma., y Pavlicich, Viviana. (2015). En Dengue con signos de alarma ¿Podemos predecir evolución a grave desde la emergencia? *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 54(1), 25-32. Recuperado en 08 de diciembre de 2017, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000100007&lng=es&tlng=es.
- Lugones Botell, Miguel., & Ramírez Bermúdez, Marieta. (2012). Dengue. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(1), 123-126. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100015&lng=es&tlng=es.
- Machado Rivero., M. O., y Díaz Catalá, Y. (2008). Análisis de las fuentes de información sobre medicamentos de carácter personal en la red de farmacias del municipio Santa Clara. *Revista Cubana de Farmacia*, 42(3) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000300007&lng=es&tlng=es.
- Martínez Benítez J, (2015). Relación Proveedor de servicios farmacéuticos con sus clientes: Una mirada desde el Marketing relacional en el Departamento de Sucre. *Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46417/1/287423.2014.pdf>
- Matibag, G.C., Kamigaki,T., Pallegoda, VR Kumarasiri., Thula, G. Wijewardana., Anil, W. Kalupahana., DR Dissanayake,Anuruddhika. D.D., De Silva, Niranjala., Gunawardena, G.S Panduka., Yoshihide, Obayashi., Koji, Kanda., & Hiko Tamashiro. (2007). Estudio de conocimiento, actitudes y prácticas de la rabia en una comunidad en Sri Lanka.*Environ*

Health Prev Med. 2007 Mar; 12 (2): 84-89. doi: 10.1007 / BF02898154.17 de agosto 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723644/>

Mazigo, H. D., Obasy, Emmanuel., Mauka, Wilhellmus., et al., “Knowledge, Attitudes, and Practices about Malaria and Its Control in Rural Northwest Tanzania,” *Malaria Research and Treatment*, vol. 2010, Article ID 794261, 9 pages, 2010. doi:10.4061/2010/794261. 17 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/mrt/2010/794261/cta>

Ministerio de la Protección social. Decreto No 2200 de 2005. (2005).18 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/decretos-en.../decreto-2200-2005-pdf/download.html>

Ministerio de Protección social, Resolución 1403 de 2007 (2007).Recuperado de: https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/buenas_practicas/normatividad/Resolucion1403de2007.pdf

Ministerio de Salud y Seguridad social. Plan Decenal de Salud Pública 2010-2021. 13 de junio de 2017 Visto en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. (1993).Recuperado de: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

Ochoa Ortega, M. R., Casanova Moreno, M. D. L. C., y Díaz Domínguez, M. D. L. Á. (2015). Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(2), 189-202.

OPS /OMS (2010). Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. La Paz Bolivia. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11239&Itemid=270

Organización Mundial de la Salud. (2002) Promoción del Uso Racional de Medicamentos, componentes centrales. Perspectivas, políticas sobre medicamentos de la OMS. Septiembre Ginebra. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades transmitidas por vectores. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Lineamientos de Atención de dengue en las Américas. Recuperado de: <http://www.hirrc.org/Gu%C3%ADa%20dengue%20OPS%202016.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2001). Resolución CD43.R4 Dengue y dengue Hemorrágico. Recuperado de: http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_docman&view=download&alias=267-cd43-r4-2001-resolucion-dengue-dengue-hemorragico-7&category_slug=dengue-000&Itemid=1031

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Resolución CD49.R19. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza. Recuperado: [https://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf](https://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf)

Padilla J., Rojas D., y Sáenz- Gómez R. (2012). Dengue en Colombia: Epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Hernández C., *editor Bogotá D.C.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../Dengue%20en%20Colombia.pdf>

Pizarro, D. (2009). Dengue, Dengue hemorrágico. *Acta pediátrica costarricense*. Volumen 21, número 1. 8-17. <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a02v21n1>

Quintero, J., Brochero, H., Manrique-saide, P., Barrera-pérez, M., Basso, C..... Romero, S., *et al.* (2014). Ecological, biological and social dimensions of dengue vector breeding in five urban settings of Latin America: a multi-country study. *BMC Infecta Dis.*14: 1–13. doi: 10.1186/1471-2334-14-38

Rojas, DP., Dean, NE., Yang, Y., Kenah, E., Quintero, J., Tomasi, S., Ramirez, EL., Kelly, Y., Castro, C., Carrasquilla, G., *et al.*, (2016) The epidemiology and transmissibility of Zika

- virus in Girardot and San Andres island, Colombia, September 2015 to January 2016. *Euro Surveill.* 2016;21. <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.28.30283>
- Salgado, D M., Rodríguez, J A., Lozano, L., y Zabaleta, T. (2013). Dengue perinatal *Biomédica*, 33 (Supl. 1), 14-21. <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.1449>
- Sambo, M., Lembo, T., Cleaveland, S., Ferguson, H. M., Sikana, L., Simon C., Urassa, H., & Katie Hampson. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre prevención y control de la rabia: una encuesta comunitaria en Tanzania. *PLoS Negl Trop Dis* 8 (12): 310. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003310> 16 de julio de 2017. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003310>
- San Martín, J. L., y Brathwaite-Dick, O. (2007). La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 21(1), 55-63.
- Secretaria de salud México, Gobierno Mexicano. Enfermedades transmitidas por vector: dengue, chikungunya y zika. (diciembre 2015) Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/enfermedades-transmitidas-por-vector-dengue-chikungunya-y-zika-18649>
- Suárez, L., y Berdasquera, D. (2000). Enfermedades Emergentes y Reemergentes: Factores causales y vigilancia. *Rev cubana Med Gen Integr*, 16(6):593-7
- Suárez, R., González Uribe, C., y Viatela, J.M. (2004). dengue, políticas públicas y realidad sociocultural: una aproximación al caso colombiano. *Revista Colombiana de Antropología*, 40, 185-212. Retrieved December 09, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252004000100007&lng=en&tlng=es
- Tapia-Conyer R., Mendez-Galvan, J.F., y Gallardo-Rincón, H. (2009). The growing burden of dengue in Latin America. *Journal of Clinical Virology*, 46: S3–S6. [http://dx.doi.org/10.1016/S1386-6532\(09\)70286-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1386-6532(09)70286-0)
- Thirión Icaza, Jaime (2010) El mosquito Aedes aegypti y el dengue en México. *Bayer de México*. Recuperado de http://www.slipe.org/pdf/Libro_JTHPDF.pdf

- Valarezo-Sevilla, Diego., Pazmiño-Martínez, Armín., Sarzosa-Terán, Vanessa, y Acuña Santana, Publio. (2016). Dengue y uso de Antiinflamatorios no esteroideos: estudio observacional. *Correo Científico Médico*, 20(3), 531-538. Recuperado en 13 de diciembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300008&lng=es&tlng=es.
- Velandia, Myriam L, y Castellanos, Jaime E. (2011). Virus del dengue: estructura y ciclo viral. *Infectio*, 15(1), 33-43. Retrieved October 24, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922011000100006&lng=en&tlng=es.
- Vezzani, D. (2003). El hábitat de *Aedes aegypti* (Diptera: *Culicidae*) en Buenos Aires para distintas escalas espaciales de estudio (Doctoral dissertation, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad de Buenos Aires). Recuperado de: 25 de mayo de 2016. Disponible en: http://digital.bl.fcen.uba.ar/Download/Tesis/Tesis_3603_Vezzani.pdf

10. ANEXOS

Herramienta de recolección de información

Investigación CAP sobre Dengue, Girardot Cundinamarca									
La presente encuesta hace parte de las actividades a desarrollar en el proyecto de investigación "Coordinamientos, Actitudes y prácticas de dispensadores en relación al Dengue y su tratamiento en el área urbana del municipio de Girardot". Dicho trabajo se encuentra inmerso en el proyecto desarrollado por la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia sobre Dengue en el municipio de Girardot, con respaldo de la alcaldía municipal.									
1. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									
Fecha: D M A			1.1 Barrio:						
1.2 Tipo de establecimiento:			1.3 Dirección:						
Droguería			1.4 Estrato:			Uno			
Farmacia - droguería			2			Tres			
Depósito minorista			3			Cinco			
Depósito mayorista			4			Seis			
2. DATOS DEL DIRECTOR TÉCNICO									
2.1 Director técnico		2.2 Género D T		2.3 DT realiza atención		2.4 Edad DT			
Si No		M F		Si No		18-30			
2.5 Barrio reside DT		2.6 Estrato		1		Cinco		5	
		Uno		2		6		46-55	
		Dos		3		7		>55	
		Tres		4		8			
2.7 Escolaridad del Director técnico		2.8 Título del Director técnico		2.9 Auxiliar servicio farmacéutico		2.10 Otro			
Primaria		1		Tecnólogo		4		5	
Bachillerato		2		Universitario		5		6	
Técnico		3		Otro		6		7	
Cual				Expendedor de droga		3		8	
				Auxiliar farmacia		4			
				Cual					
3. DATOS DEL DISPENSADOR									
3.1 No Dispensadores		3.2 Género Dispensador		3.3 Barrio dispensador		3.4 Fecha de nacimiento			
No		M F		Si No		D M A			
3.5 Cuanto tiempo lleva trabajando en el establecimiento (años y meses)		3.6 Estrato		1		Cinco		5	
		Uno		2		6		46-55	
		Dos		3		7		>55	
		Tres		4		8			
3.8 En qué departamento y municipio nació:		Departamento		Municipio					

LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE.	
OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado	
1=Agua limpia estancada,	2=Agua sucia estancada,
3=Cualquier agua estancada,	4=Sobre ropa mojada,
5=Patitas	6= No sabe
7=Otro	Cual
5.8 Sabe usted el nombre del mosquito que transmite el Dengue? OPCIONES: 1. Si 2. No.	
Cual es:	
Conocimientos de Prevención	
5.9 ¿Usted sabe si se puede prevenir el dengue? 1= Si; 2= No; 3= No se sabe	
5.10 ¿Qué pueden hacer las personas en el hogar para evitar el dengue? Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE.	
OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado	
1 = Lavar las albercas o tanques periódicamente	2 = Eliminar todos los recipientes inservibles que puedan recoger agua
3 = Tapar los tanques para almacenamiento de agua	4 = Usar toldillos impregnados con insecticida
5 = Usar repelentes contra insectos	6 = Usar insecticidas para fumigar la casa
7 = Evitar aguas estancadas	8 = Usar toldillos
9 = Evitar malezas	10 = Evitar compartir alimentos
11 = Usar Angeo o malla en puertas y ventanas	12 = Usar derivados de petróleo en sitios con aguas sucias o pantanosas
13 = Evitar contacto con enfermos	14 = Evitar compartir artículos de limpieza
15 = Tratar el agua	16 = Manejar adecuadamente desechos
17 = No se puede hacer nada	18 = No sabe,
	Cual
Conocimientos de la enfermedad y sus síntomas	
5.11 ¿Cuáles manifestaciones (síntomas o signos) le pueden hacer pensar a usted que tiene dengue? Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado	
1= Fiebre	2= Dolor de cabeza
3= Dolor de huesos	4= Dolor en los músculos
5= Dolor de estómago	6= Dolor en los ojos
7= Náuseas y/o Vómito	8= Diarrea
9= Sudoración	10= Puntos rojos en la piel
11= Sangrado en encías	12= Sangrado de nariz
13= Debilidad o decaimiento	14= No sabe
15= Otro	Cual
5.12 Conoce la clasificación clínica actual del dengue: OPCIONES: 1. Si 2. No	
Cual es:	
5.13 Sabe usted adicional a la fiebre, cuales síntomas se encuentran normalmente asociados a la fase inicial del dengue? Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado	
1= Enrojecimiento (rash)	4= Dolor corporal
2= Dolor articular	5= Cefalea
3= Dolor en los ojos	6= Sangrado

7= Otro		Cual	
5.14 ¿Sabe usted cuales manifestaciones (signos o síntomas) le hacen pensar que se presenta un dengue que se ha complicado? Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado			
1= Dolor abdominal	5= Sangrado de mucosas		
2= Vómito	6= Puntos rojos en la piel		
3= Edemas	7= Permanencia de la fiebre		
4= Somnolencia	8= Otro sangrado		
9= Otro	Cual		
5.15 ¿Sabe usted cuales manifestaciones, condiciones o enfermedades, aumentan el riesgo de complicaciones en un individuo en caso de dengue? Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado			
1. Embarazo	2. Edad < 2 años		
3. Tercera edad	4. Hipertensión arterial		
5. Diabetes	6. Asma		
7. Falta renal	Cual		
8. Otro	Cual		
5.16 Conoce otras enfermedades con cuadro de fiebre importante que se transmiten por zancudos. 1. Si 2. No. En caso de NO saber pase a la pregunta 5.20			
5.17 En caso de conocerlas refiera cuáles son. Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado			
1. Zika	2. Fiebre amarilla		
3. Leishmaniasis	4. Chagas		
5. Paludismo	6. Chikungunya		
7. No sabe	7. Otro		
Cual			
5.18 Conoce un síntoma o signo que diferencie al dengue de otras enfermedades transmitidas por mosquitos: 1. Si 2. No. En caso de no saber pase a la pregunta 5.20			
5.19 En caso de conocerlo refiera: Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado			
1. Fiebre	2. Artralgias		
3. Brote o exantema	4. Sangrado de encías		
5. Dolor de ojos	6. Dolor abdominal		
6. Otro:	7. No sabe		
Cual			
Conocimientos sobre el dengue y su tratamiento			
5.20 En caso de que usted o alguien en su familia sospechen que tienen dengue ¿Qué considera que se debe hacer? Encuestador: NO LEA LAS RESPUESTAS, SOLO REPORTE LO QUE LA GENTE RESPONDE ESPONTANEAMENTE. OPCIONES: 1=Mencionado; 2= No Mencionado			
1= Toma aspirina	2= Se cuida en casa con líquidos		
3= Toma medicamentos por cuenta propia	4= Va al hospital		
5= Consulta en farmacia	6= No hace nada		

7= Otro		Cual	
5.21 Considera útiles los medicamentos en el tratamiento de la fiebre en sospecha de dengue 1= Si; 2= No			
5.22 Considera útil el uso de AINES para el tratamiento de la fiebre en sospecha de dengue 1= Si; 2= No			
5.23 Considera útil el uso de dipirona para el tratamiento de la fiebre en sospecha de dengue 1= Si; 2= No			
5.24 Considera útil el uso de acetaminolén para el tratamiento de la fiebre en sospecha de dengue 1= Si; 2= No			
5.25 Considera útil el uso de esteroides en el tratamiento de dengue 1= Si; 2= No			
5.26 Conoce algún medicamento que tenga consecuencias negativas por su uso en caso de dengue 1= Si; 2= No			
Si su respuesta es SI, responda Cual:			
5.27 Considera útil un manejo adicional a medicamentos de utilidad en el tratamiento del Dengue. 1. Si 2. No			
Cual			
5.28 Actualmente hay una vacuna para el dengue? OPCIONES: 1. Si 2. No			
6. ACTITUDES HACIA EL DENGUE, SU CONTROL Y PREVENCIÓN			
6.1 En su opinión considera que el dengue es un problema para su comunidad? [Una opción de respuesta]. OPCIONES: 1= Si; 2= No; 3= tal vez, 4= No sabe no responde			
6.1.1 Si su respuesta fue el o tal vez, mencione: ¿por qué cree que el Dengue constituye un asunto o problema importante en su comunidad? (lista abierta)			
6.1.2 Si su respuesta fue no, mencione: ¿por qué cree que el Dengue no constituye un asunto o problema importante en su comunidad? (lista abierta)			
6.2 En su opinión considera que el Dengue es un problema para usted? [Una opción de respuesta]. OPCIONES: 1= Si; 2= No; 3= tal vez, 4= No sabe no responde			
6.2.1 Si su respuesta fue el o tal vez, mencione: ¿por qué cree que el virus constituye un asunto o problema importante para usted? (lista abierta)			
6.2.2 Si su respuesta fue no, mencione: ¿por qué cree que el virus no constituye un asunto o problema importante para usted? (lista abierta)			
6.3 En su opinión, el dengue es una enfermedad grave, moderada o leve? [Una opción de respuesta]. OPCIONES: 1= Grave; 2= Moderada; 3= Leve; 4= Todas; 5= No sabe			
6.4 Si un vecino se enferma de dengue ¿Usted cree que se puede afectar por este caso? OPCIONES: 1= Si; 2= No; 3= Tal vez; 4= No sabe no responde			
6.5 ¿Cree usted que un médico privado puede tratar eficazmente a una persona infectada por el virus de Dengue? [Una opción de respuesta]. OPCIONES: 1= Si; 2= No; 3= tal vez, 4= No sabe no responde			
6.6 ¿Cree usted que una farmacia o un proveedor local de medicamentos pueden tratar eficazmente a una persona infectada por el virus de Dengue? [Una opción de respuesta]			

